



## 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

심리학석사 학위논문

자기구성과 역기능적 태도가  
심리적 도움추구와 관련된  
자기낙인에 미치는 영향

2016년 2월

서울대학교 대학원

심리학과 임상·상담심리학 전공

황 인 애

자기구성과 역기능적 태도가  
심리적 도움추구와 관련된  
자기낙인에 미치는 영향

지도교수 이 훈 진

이 논문을 심리학석사 학위논문으로 제출함  
2015년 10월

서울대학교 대학원  
심리학과 임상·상담심리학 전공  
황 인 애

황인애의 심리학석사 학위论문을 인준함  
2015년 12월

위 원 장 \_\_\_\_\_ (인)

부위원장 \_\_\_\_\_ (인)

위 원 \_\_\_\_\_ (인)

## 국 문 초 록

본 연구의 목적은 심리적 도움(상담 및 심리치료) 추구하고 관련된 자기낙인에 영향을 미치는 자기특성을 탐색하는 것이다. 자기낙인화 과정에서 자기구성과 역기능적 태도의 역할을 알아보고, 역기능적 태도의 변화가 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 줄여서 상담의도를 증가시키는지 알아보았다.

연구 1에서는 참여자 209명을 대상으로 자기구성, 역기능적 태도와 자기낙인의 관계를 살펴보았다. 그 결과 독립적 자기구성이 높을수록 자기낙인이 낮아지는 경향이 있었고, 역기능적 태도(성취, 의존) 수준이 높을수록 자기낙인이 높아지는 것으로 나타났지만, 관계적 자기구성과 자기낙인은 유의한 상관을 보이지 않았으며, 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도가 유의미한 조절효과를 보이지는 않았다. 자기낙인은 성별, 심리적 고통, 상담 경험, 사회적 낙인을 통제한 후에도 상담의도에 부정적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 한편, 성차를 분석한 결과, 남성이 여성보다 독립적 자기구성 수준이 높은 반면, 여성은 남성보다 상담을 더 받고자 하며, 심리적 고통 수준이 더 높았다. 또한 남성의 경우 성취 역기능적 태도만이 자기낙인에 영향을 미치고, 여성의 경우 성취, 의존 역기능적 태도 모두 자기낙인에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

연구 2에서는 자기낙인을 줄이기 위한 개입 방안을 모색하고자 하였다. 유능, 관계적 자기와 관련된 역기능적 신념을 수정하기 위한 유능성, 관계성 역기능적 태도 처치 집단을 구성하여 상담이점 교육 처치와 비교하였다. 총 71명이 실험에 참여하였고, 사전, 사후, 추후(일주일 후) 시기에 자기낙인, 역기능적 태도, 상담의도를 측정하였다. 연구 결과, 세 처치 집단에서 시간에 따른 개선 효과가 나타났지만 처치 집단 간 차이, 시기와 집단 간 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 하지만 집단별로 측정치 변화량 간의 상관을 살펴보면, 처치의 차별적 경향이 나타났다. 역기능적 태도 처치 집단은 역기능적 태도가 감소함에 따라 자기낙인도 감소하고,

자기낙인이 감소함에 따라 상담의도가 증가하는 경향을 보인 반면, 상담이점 교육 집단에서는 이러한 상관 패턴이 발견되지 않았다. 또한, 유의미하지는 않지만 상담의도를 제외한 측정치들에서 상담이점 교육 집단보다 역기능적 태도 처치 집단의 효과지속 정도가 더 크게 나타났다.

본 연구는 심리적 도움추구와 관련해 자기낙인을 갖는 사람들의 심리적 특성을 밝히고, 역기능적 태도 개선을 통한 자기낙인 개입 효과를 탐색했다는 점에서 의의가 있다. 마지막으로 본 연구 결과의 의의, 한계 및 후속 연구를 위한 제언점을 논의하였다.

**주요어 :** 자기낙인, 도움추구, 자기구성, 역기능적 태도

**학 번 :** 2014-20240

# 목 차

국문초록 .....	i
서 론 .....	1
낙인과 자기낙인의 개념 .....	2
자기낙인의 부정적 결과 .....	6
자기낙인의 기제에 관한 연구 .....	9
문제제기 및 연구목적 .....	11
연구 1. 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인화 과정에서 자기구성과 역기능적 태도의 역할 .....	16
방법 .....	18
결과 .....	22
논의 .....	32
연구 2. 역기능적 태도 변화가 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인에 미치는 영향 .....	35
방법 .....	38
결과 .....	41
논의 .....	48
종합논의 .....	51
참고문헌 .....	57
부 록 .....	70
영문초록 .....	96

## 표 목 차

표 1. 연구 1에서 사용된 각 변인들의 기술통계량 및 성차 .....	22
표 2. 연구 1에서 사용된 각 변인들의 상관관계 .....	25
표 3. 독립적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과 .....	26
표 4. 독립적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과 .....	27
표 5. 독립적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과 .....	28
표 6. 관계적 자기구성, 역기능적 태도(총점, 성취, 의존)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과 .....	29
표 7. 상담의도에 대한 자기낙인의 고유효과 .....	30
표 8. 사회적 낙인과 상담의도 관계에서 자기낙인의 매개효과 ..	31
표 9. 집단 별 사전 측정치 기술통계량 .....	41
표 10. 각 집단별 집단 내 변화 비교 .....	45
표 11. 전체표본 사전-사후 변화량 간의 상관계수 .....	46
표 12. 유능집단 사전-사후 변화량 간의 상관계수 .....	47
표 13. 관계집단 사전-사후 변화량 간의 상관계수 .....	47
표 14. 이점집단 사전-사후 변화량 간의 상관계수 .....	47

## 그 립 목 차

그림 1. 낙인이 내재화되고 도움추구에 부정적 영향을 미치는 과정 .....	10
그림 2. 자기낙인의 매개모델과 표준화계수 추정치 .....	31
그림 3. 측정시기에 따른 처치집단별 자기낙인 점수 변화 .....	43
그림 4. 측정시기에 따른 처치집단별 역기능적 태도 점수 변화···	43
그림 5. 측정시기에 따른 처치집단별 성취 역기능적 태도 점수 변화 .....	43
그림 6. 측정시기에 따른 처치집단별 의존 역기능적 태도 점수 변화 .....	43
그림 7. 측정시기에 따른 처치집단별 상담의도 점수 변화 .....	44



## 서 론

인간은 살아가면서 다양한 어려움을 경험하고 고통을 느끼며, 때로는 그 고통이 지나쳐 누군가의 도움을 필요로 한다. 친구나 가족, 비슷한 어려움을 겪은 사람들을 통해 도움을 받기도 하지만, 상담이나 심리치료 같은 전문적인 도움이 필요한 경우도 많다. 특히 사회가 점점 복잡해지고 빠른 속도로 발전하면서 심리적 도움을 필요로 하는 개인이 증가하고 있다(보건복지부, 서울대학교 의과대학, 2011). 이에 따라 국가차원의 정신건강관리 필요성에 대한 인식이 증대되었고, 각국에서 관련법이 제정되었으며, 서비스를 받을 수 있는 기관이 많아졌다(서동우, 2007). 접근 가능성이 늘어났을 뿐만 아니라 상담 및 심리치료가 효과적이라는 연구 결과가 지속적으로 보고되었지만(Wampold, 2001), 여전히 많은 사람들이 심리적 도움을 구하지 않는다(Corrigan, 2004).

국내 역학조사에서, 대략 성인 6명 중 1명이 평생 한 번 이상 정신질환을 경험하는 것으로 보고되었다. 하지만 이들 중 약 15%만이 정신의료서비스를 받았다. 이는 미국(39.2%), 호주(34.9%) 등 선진국의 정신의료서비스 이용률에 비해 매우 낮은 수준이다(보건복지부, 서울대학교 의과대학, 2011). 상담 장면에서도 동일한 현상이 나타나는데, 국내 대학상담센터 이용률은 대체로 10% 미만인 곳이 많고, 단회기 혹은 6회 미만으로 종결된 상담이 대다수(52.4%)를 차지했다(최윤미, 2012). 대학생 집단이 다른 연령층에 비해 상담 이용률이 높다는 것(Atkinson, Wampold, Lowe, Matthews & Ahn, 1998)을 고려하면 상담이 적극적으로 활용되지 못하고 있는 실정이다.

다른 의사결정과정과 마찬가지로 심리적 도움을 구하는 것도 다양한 요인이 관여할 수 있다. 지금까지 많은 연구들이 전문적 도움 추구와 관련된 요인이 무엇인가를 밝혀왔고, 이는 크게 접근요인과 회피요인으로 정리해 볼 수 있다. 접근요인으로는 이전 상담경험(Cash, Kehr, & Salzbach, 1978; Vogel & Wester, 2003), 여성(Fisher & Turner, 1970; Kelly & Achter, 1995; Vogel & Wester, 2003), 심리적 불편감(장영임, 1999; Komiya, Good & Sherrod, 2000), 정서적 개방성(Komiya et al., 2000) 등이 있고, 회피요인

으로는 낙인(윤지영, 2007; 이민지, 손은정, 2007; Corrigan, 2004; Vogel, Wade & Haake, 2006), 자기은폐(Kelly & Achter, 1995), 수치심(Corrigan, 2004; Leaf, Bruce & Tischler, 1986), 수직적-집단주의 문화(김주미, 2002; 유성경, 유정이, 2000) 등이 있다.

이 중 전문적인 심리적 도움추구 예측 변인으로 연구가 가장 많이 된 변인은 낙인(stigma)이다(Corrigan, 2004). 정신질환에 걸리거나 심리적 도움을 받는 사람들은 ‘나약하다’, ‘열등하다’와 같은 낙인적 인식이 있으며(전현화, 2012), 이러한 인식이 심리적으로 어려움을 겪어도 도움을 구하지 않게 만드는 것이다.

낙인에 대한 연구가 진행됨에 따라 낙인을 세분화하고, 다른 변인과의 관련성을 살펴보는 연구가 진행되고 있다. 본 연구는 그 중 자기낙인에 초점 맞추어, 자기낙인화 과정에 관여하는 변인을 밝히고자 하였다. 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인이 도움 추구로 인해 자기(self)가 손상되는 것임을 고려해, 자기낙인에 영향을 미치는 자기특성이 무엇인지 탐색하였다. 그리고 자기낙인을 줄여 도움추구 행동을 유도할 수 있는 개입 방안을 알아보았다.

## 낙인과 자기낙인의 개념

### 낙인(stigma)

낙인(stigma)이란 용어는 그리스어로 “표시하다”는 의미의 어원을 가지고 있다. 노예, 범죄자나 도덕적으로 문제가 있는 사람들을 알아차리기 위해 그들의 몸을 태우거나 손상시켰던 역사에서 유래한다(황태연, 이우경, 한은선, 권의정, 2006). Goffman(1963)은 낙인이 정상에서 벗어난 바람직하지 못한 속성, 결점 혹은 약점으로, 사람이나 집단에 의해 유지되는 것이라고 의미를 현대적으로 재정립했다. 낙인은 어떤 사람을 온전하고 평범한 속성을 가진 인간이 아니라 보잘 것 없고 가치 없는 인간으로 평가절하 하는 것이다. 이에 따라 낙인찍힌 사람은 추방된 느낌이나 열등감을 느끼게 된다(황태연 등, 2006).

심리학에서는 주로 사회심리학에서 성, 인종, 지역, 종교 집단 혹은 소수자 등과 관련한 연구를 통해 낙인을 다루어왔다. 이러한 연구들이 정신의학 영역으로 확장되면서 정신질환자들에 대한 편견, 그들이 경험하는 차별대와 그 결과에 대한 연구들이 이루어지게 되었다. 사회심리학에서는 낙인을 고정관념(stereotypes), 편견(prejudice), 차별(discrimination)로 구성된 것으로 모형화하는데, 고정관념은 어떤 집단에 대해 가지는 부정적인 신념을 의미하며 이는 문화적 존재로 자라날 때 불가피하게 학습되는 것으로 여겨진다(Crocker & Major, 2003). 정신질환을 가진 사람들에 대한 일반적인 고정관념은 위험, 비난할만함, 사회적 무능력 등을 포함한다. 편견은 고정관념에 동의(예: “맞아. 정신질환자들은 위험해”)하고, 정서적으로 반응(예: “그래서, 저 위험한 사람은 나를 무섭게 해”)하는 것이다. 마지막으로 차별은 편견에 대한 행동적 반응이다(예: “저 사람은 정신질환자이고 위험하니까 내가 피해야 해”, “나는 그를 회사에 고용하지 않겠어.”)(Corrigan, Rafacz & Rüsch, 2011).

정신질환자들은 증상에 대처하는 것 이외에도 사회의 편견과 낙인으로 인한 부담을 지게 된다. 일반적으로 정신질환에 대해서 신체적 질환보다 덜 관용적인 경향이 있는데, 이는 정신질환이 신체적 장애보다 당사자의 책임이 더 있는 것으로 보기 때문이다(Angermeyer & Matschinger, 2004).

## 사회적 낙인(public stigma)과 자기낙인(self stigma)

연구가 진행됨에 따라 낙인을 세분화하여 낙인이 영향을 미치는 과정을 정교화하고 있다. 낙인은 크게 사회적 낙인(public stigma)과 자기낙인(self stigma)으로 나뉜다. 심리적 도움추구와 관련된 사회적 낙인은 “상담이나 심리치료를 찾는 사람들은 바람직하지 못하며 사회적으로 수용될 수 없다고 여기는 대중의 인식”(Vogel et al., 2006)을 말한다. 즉, 다른 사람(일반대중)이 낙인대상을 부정적으로 인식하는 것이다.

이전에 병원에 입원한 적이 있는 사람들에 대해 다른 사람들이 부정적 태도를 지니고 피하는 경향이 있으며, 위험하다고 지각하는 등 사회적 낙인에 대한 분명한 경험적 증거들이 존재한다(전현화, 2012; Crisp, Gelder, Rix,

Meltzer, & Rowlands, 2000; Link, Cullen, Frank, & Wozniak, 1987). 상담이나 심리치료를 받는 사람들, 즉 더 일반적인 심리적 어려움을 겪는 사람들에게 대해서도 대중의 낙인적 인식이 존재한다. 상담을 받는 사람들에게 ‘서투른, 불안정한, 부적절한, 열등한, 나약한, 매우 불안한’ 등과 같은 낙인이 있다(King, Newton, Osterlund, & Baber, 1973). 연구 참여자들은 상담을 받는다고 들은 사람들을 그렇지 않은 사람보다 덜 호의적으로 평정하고 더 부정적으로 대했다(Sibicky & Dovidio, 1986). 시나리오를 이용한 다른 연구에서는 우울로 도움을 받는다고 묘사된 사람을 요통으로 도움 받는 사람, 우울로 도움을 받지 않는 사람보다 더 정서적으로 불안정하고, 관심이 덜 가고, 자신감이 덜한 사람으로 평정했다(Ben-Porath, 2002).

타자에 의해서 지각되는 사회적 낙인과 달리, 자기낙인은 본인 스스로가 본인에 대해서 지각하는 것이다. 심리적 도움을 구하는 것에 대해서 사회가 지니는 부정적 이미지를 내면화한 것(Corrigan, 2004; Holmes & River, 1998)으로 심리적 도움을 받게 되면 자신은 사회적으로 수용될만한 사람이라고 본인 스스로가 지각하게 된다. Corrigan과 동료들은 자기낙인을 인식(awareness), 동의(agreement), 적용(application)의 세 가지 단계로서 개념화한다(Corrigan, 2004; Corrigan & Watson, 2002; Watson, Corrigan, Larson, & Sells, 2007). 자기낙인을 경험하기 위해서는 정신질환을 가진 사람들은 나약하고, 그 병에 책임이 있다는 것과 같은 고정관념을 인식하고, 동의할 뿐만 아니라 자신에게 그것을 적용해야 한다고 보았다. 이에 따라 자신은 정신질환을 가졌기 때문에 나약하고 병의 책임이 있다고 인식하게 된다(Watson et al., 2007). 다시 말하면, 자기낙인은 개인이 본인을 낙인찍힌 집단에 ‘동일시’하고 관련된 고정관점과 편견을 자신에게 ‘적용’하는 것이다(Eisenberg, Downs, Golberstein, & Zivin, 2009).

다른 연구자들은 자기낙인을 그것이 야기하는 결과와 연관 지어 정의하기도 한다(Mittal, Sullivan, Chekuri, Allee, & Corrigan, 2012). Vogel 등(2006)은 심리적 도움을 구한다면 자신은 부적절하고 나약하다고 지각하게 되는 것, 따라서 자기가치감이나 자아존중감이 저하되는 것이라고 자기낙인을 정의했다. Luoma, Kohlenberg, Hayes, Bunting과 Rye(2008)는 자기낙인을 “낙인찍힌 집단에 동일시함으로써 발생하는 수치심, 평가적 사고, 차별에 대한 두려움이 가치 있는 삶의 목표 추구를 방해하는 것”으로 정의했다.

요약하면, 사회적 낙인은 개인의 특성을 바람직하지 못한 것으로 규정하는 대중의 인식을 말하고, 자기낙인은 이를 내면화하여 본인 스스로를 지각하는 것을 말한다. 심리적 도움추구와 관련하여 사회적 낙인을 측정하는 문항의 예시는 다음과 같다. “사람들은 다른 사람이 상담/심리치료를 받은 것을 알게 된다면 그 사람을 덜 좋은 시선으로 볼 것이다.” 자기낙인을 측정하는 문항의 예시는 다음과 같다. “심리적 도움을 받기 위해 상담사를 찾아가면 나 자신이 부적절하다고 느낄 것 같다.”

두 개념은 서로 관련되어 있지만 분리된 개념이라는 것이 연구를 통해서 밝혀지고 있다. 일찍부터 연구되어 왔던 사회적 낙인과 달리 자기낙인에 대한 관심은 상대적으로 최근에 집중되고 있다. 어떤 대상에 대한 고정관념을 알고 있기는 하지만 동의하지 않는다면(Crocker & Major, 1989), 혹은 자신에게 적용하지 않는다면 자기낙인을 갖는 것은 아니라는 점에서 사회적 낙인과 다르다. 또한, 사회적 낙인이나 수치심, 자아존중감과 같이 잠재적으로 관련 있는 구성개념들과는 개념적으로 다르다(장운진, 2012). 장운진(2012)은 요인분석을 통해 사회적 낙인과 자기낙인이 구분되는 개념임을 실증적으로 밝히기도 하였다. 다른 경험적 연구에서도 자기낙인이 심리적 도움추구 행동을 다른 변인들보다 더 잘 예측한다고 나타나(Topkaya, 2014; Vogel et al., 2006), 두 개념은 구분되는 것으로 보이며 자기낙인에 관심을 가질 필요가 있다.

심리적 도움추구와 관련된 자기낙인에 대한 연구는 관련 척도가 개발되면서 활발히 이루어지고 있다. 이전에는 정신질환에 대한 자기낙인 척도에서 용어를 심리적 도움추구 맥락으로 바꾸어 사용했다. 그러다 Vogel 등(2006)이 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 직접적으로 측정하는 척도(Self-Stigma of Seeking Help: SSOSH)를 개발하였고 대부분의 연구가 이 척도를 사용한다.

이후 심리적 도움추구와 관련된 사회적 낙인, 자기낙인의 역할에 대해 의미 있는 결과들이 축적되면서, 최근에는 모형이 더욱 정교화 되기도 했다. ‘지각된 사회적 낙인(perceived public stigma)’은 사회적 낙인에 대한 개인의 지각을 의미하고, ‘개인적 낙인(personal stigma)’은 개인이 지니는 고정관념 및 편견을 의미한다(Eisenberg et al., 2009). 즉, ‘사회적 낙인’은 타인

들이 심리적 도움을 받는 사람에 대해 지니는 낙인적 인식이고, ‘개인적 낙인’은 자신이 심리적 도움을 받는 사람들에 대해 지니는 낙인적 인식이며, ‘자기낙인’은 자신이 심리적 도움을 받는 자신에 대해서 가지는 낙인적 인식이다. 또한, Vogel, Wade와 Aschman(2009)은 일반화된 사회적 낙인 외에 개인이 직접적으로 대면하고 상호작용하는 사람들의 부정적 인식이 도움추구에 더 큰 영향을 미칠 것이라 보고, 이를 직접 측정하는 척도를 개발하기도 하였다.

## 자기낙인의 부정적 결과

자기낙인이 개념화된 후 이루어진 선행연구들은 자기낙인의 여러 부정적 결과들을 보여주고 있다. 우선, 자기낙인은 심리적으로 악영향을 끼친다. 구체적으로, 희망(Lysaker, Roe, & Yanos, 2007), 자존감(Berge & Ranney, 2005; Wahl, 1999), 자기효능감(Fung, Tsang, Corrigan, Lam, & Cheng, 2007), 삶의 질(Yen et al., 2009) 등을 낮춘다. 또한 치료행위와 관련해서도 부정적 결과를 가져온다. 치료지속을 방해하고(Fenton, Blyler, & Heinssen, 1997; Tsang, Fung, & Chung, 2010), 전문적 도움추구 행동을 줄인다(Vogel et al., 2006). 그리고, 치료가 이루어지더라도 치료목표를 방해하거나 효과를 약화시키는(Adewuya, Owoeye, Erinfolami, & Ola, 2011; Lysaker et al., 2007) 등 치료결과를 좋지 못하게 만든다. 자기낙인이 높은 사람들은 증상의 심각도가 증가하고(Rusch, Kanter, Manos, & Weeks, 2008; Rüsch et al., 2009), 취업하려는 의지가 줄어들며(Adewuya et al., 2011), 독립적인 삶을 충분히 누리지 못하게 된다(Lysaker et al., 2007). 자기낙인은 작업동맹과 부적으로 관련되며, 작업동맹을 통해 상담결과에 간접적으로 영향을 미쳤다(Owen, Thomas, & Rodolfa, 2013).

## 자기낙인과 도움추구

이러한 부정적 결과들 중에서도 심리적 도움추구에 대한 자기낙인이 도움

추구 행동을 줄인다는 것과 관련해서 연구가 집중되고 있다. 구체적으로, 심리적 도움추구에 대한 자기낙인은 심리적 도움추구 태도, 의도, 자발성, 신념 등을 유의미하게 예측한다(이민지, 손은정, 2007; Eisenberg et al., 2009; Topkaya, 2014; Vogel et al., 2006; Vogel, Wade, & Hackler, 2007).

자기낙인이 도움추구 행동에 유의한 변인임이 밝혀지면서, 사회적 낙인, 자기낙인, 도움추구 행동을 동시에 고려하여 이들 간 관계에 대해 밝히는 연구들이 수행되었다(박준호, 서영석, 2009; 윤지영, 2007; 이민지, 손은정, 2007; 장윤진, 2012; 장현정, 2014; 정진철, 양난미, 2010; 최효진, 2010; Corrigan, 2004; Jennings et al., 2015; Lannin, Vogel, Brenner, & Tucker, 2015; Vogel et al., 2007). Corrigan(2004)은 사회적 낙인과 자기낙인이 서로 연관되는 개념이기 때문에 둘을 함께 고려할 때 도움추구와의 관계를 가장 잘 이해할 수 있다고 보았다.

이후 Vogel 등(2007)은 지각된 사회적 낙인과 상담의도 사이에서 자기낙인과 상담에 대한 태도의 역할을 살펴보았다. 그 결과 자기낙인과 상담에 대한 태도가 둘 사이를 완전 매개하는 것으로 나타났다. 즉, 사회적 낙인을 지각하는 것은 자기낙인을 증가시키고, 증가된 자기낙인은 상담태도에 영향을 주며, 결국 상담의도를 낮춘다(Vogel et al., 2007). 또한, 그들의 연구에서는 사회적 낙인보다 자기낙인이 상담 태도 및 상담 의도 모두와 더 높은 유의미한 상관을 보였다. 최근의 연구에서는 이 모형을 더 발전시켜, 정신병리에 대한 낙인과, 도움추구에 대한 낙인을 구분하여 살펴보았다(Lannin et al., 2015). 자기낙인이 사회적 낙인과 도움추구 사이를 매개한다는 것을 재검증 하였고, 두 종류의 자기낙인(정신병리, 도움추구) 모두가 낮은 자존감을 예측하는 반면, 도움추구에 대한 자기낙인만이 낮은 도움추구 의도를 설명하였다(Lannin et al., 2015). 이들은 자기낙인이 매개 변인이 아니라 조절 변인으로서의 역할을 하는지도 추가적으로 검증하였는데, 사회적 낙인과 종속변인(자존감, 상담의도)의 관계에서 자기낙인은 유의미한 조절효과를 보이지 않았다.

국내에서도 이들 간의 관계를 살펴본 연구들이 진행되었다. 이민지와 손은정(2007)은 Vogel 등(2007)의 연구와 같이 사회적 낙인뿐만 아니라 자기낙인 또한 도움추구 태도와 직접적 관련이 있을 것으로 보았다. 하지만 사회적 규범이 중요한 역할을 하는 우리나라(Gellis, Huh, Lee, & Kim, 2003)

에서는 미국보다 사회적 낙인의 영향이 좀 더 커질 것이며, 자기낙인과의 관계가 인과관계라기보다 상관관계가 있을 것으로 가정했고 이를 확인했다. 그렇지만 역시 자기낙인이 사회적 낙인보다 도움추구 태도에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 국내 연구들에서는 자기낙인의 매개 역할을 시사하는 연구(윤지영, 2007; 정진철, 양난미, 2010)와 사회적 낙인과 함께 각각의 직접적 역할을 시사하는 연구(박준호, 서영석, 2009; 이민지, 손은정, 2007; 최효진, 2010)가 혼재한다. 이러한 불일치는 다른 변인이 개입될 가능성을 시사한다(장윤진, 2012).

한편, 다른 연구들은 인구통계학적 변인이나 사회문화적 요인들이 이러한 관계에 어떤 역할을 하는지도 함께 살펴보았다. 성별은 자기낙인 연구에서 흔히 고려하는 변인이다. 남성이 여성보다 심리적 도움추구와 관련된 사회적 낙인, 자기낙인을 더 경험한다(Bampi, 2013; Topkaya, 2014). Lannin 등(2015)의 연구에서도 남성이 여성보다 심리적 도움추구와 관련된 사회적 낙인, 자기낙인 모두를 더 경험하며, 여성은 도움추구 의도가 더 높은 것으로 나타났다. Farina(1981)는 정신질환 관련 낙인에 있어 성차가 어떻게 나타나는지 관련 연구를 정리했는데, 남성과 여성은 정신질환자에 대해 유사한 낙인적 태도를 지니지만, 본인이 정신질환을 가지는 것에 있어서는 남성이 자기낙인화를 더 하였다. 남녀 모두가 사회적 낙인에서 자기낙인으로 가는 경로계수가 유의미했지만, 남자에게서 더 강력하게 나타나 성차가 있었다(Vogel et al., 2007). 증상영역별로도 성차가 있었는데, 여성은 우울에 대해 더 높은 지각된 낙인을 보고하고, 남성은 불안에 대해 더 높은 개인적 낙인을 보고했다(Busby-Grant, Bruce, & Batterham, 2015). Vogel 등(2007)은 전통적 성 역할이 남성으로 하여금 상담을 받는 것을 실패자로 느끼도록 만들 수 있기 때문에, 자기낙인에 대한 연구에서 성별을 고려해야 한다고 언급했다.

또한, 심리적 도움을 받은 과거 경험도 영향을 미칠 수 있다. 경험에 의해서 개인의 태도가 바뀔 수 있기 때문에(Regan & Fazio, 1977), 이를 고려해야 한다는 주장이 있다(Kim, 2007; Vogel, Wester, Wei, & Boysen, 2005). 상담경험이 있는 사람들에 비해, 상담경험이 없는 사람들이 더 높은 사회적 낙인, 자기낙인을 지니고, 상담에 대한 태도와 상담 의도는 더 낮은 것으로 나타났다(박준호, 서영석, 2009). 반면, 이전 경험이 없는 사람들이 더 낮은



사회적 낙인, 자기낙인을 지닌다는 상반되는 연구결과(Nam & Lee, 2015)도 있다.

그 외에, 지역도 영향을 미치는 것으로 보인다. 다른 인구통계학적 변인들을 통제하고도, 고립된 시골 지역의 노인들이 도시에서보다 더 높은 수준의 사회적 낙인, 자기낙인, 더 낮은 수준의 심리적 개방성을 보였다. 하지만 심각한 고통이 생기면 도움을 찾겠다는 자발성에서는 차이가 나지 않았다(Stewart, Jameson, & Curtin, 2015).

## 자기낙인의 기제에 관한 연구

자기낙인이 의미하는 것이 무엇인지, 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 많이 축적되었다. 하지만 상대적으로 자기낙인을 경험하는 과정과 기제가 무엇인지에 대한 연구는 제한적이다. 낙인이 내재화되고 도움추구에 부정적 영향을 미치게 되는 포괄적인 과정 모형은 그림 1과 같다(Lawlor & Kirakowski, 2014). 이론적으로는 사회적 낙인을 인식하고, 동의하고, 자신에게 적용해야하지만(Corrigan, Watson, & Barr, 2006; Watson et al., 2007), 이 과정에 대한 정교화와 경험적 확인이 필요한 실정이다(Stevenson, Wu, Voorend, & van Brakel, 2012). 최근 들어 관련 연구가 수행되기 시작하였다.

Vogel, Bitman, Hammer와 Wade(2013)는 Time1의 사회적 낙인이 Time2(Time1측정 3개월 후)의 자기낙인을 예측하는 반면, 역은 그렇지 않아 사회적 낙인이 자기낙인을 이끈다는 것을 실증적으로 확인했다. 더 정교하게, 지각된 사회적 낙인, 개인적 낙인(동의), 자기낙인(적용)의 관계를 보는 연구(Eisenberg et al., 2009; Pasupuleti, 2013)도 존재한다. Corrigan 등(2011)은 인식, 동의, 적용, 아픔의 자기낙인화 과정에서 근접단계의 상관이 더 먼 단계의 상관보다 클 것이라고 가정했고, 이러한 과정의 인과관계를 확인하기 위해서 시간에 따른 상관을 함께 살펴보았다. 그 결과, 앞 단계에서 뒤로 갈수록 상관정도가 점점 줄어들었다. 그리고 ‘인식’과 다른 단계 사이의 상관을 제외하고는 예상대로 근접 단계의 상관이 더 높게 나타났다. 이는 낙인을 인식하는 것과 동의하는 것이 흔히 다를 수 있음을 고려하면

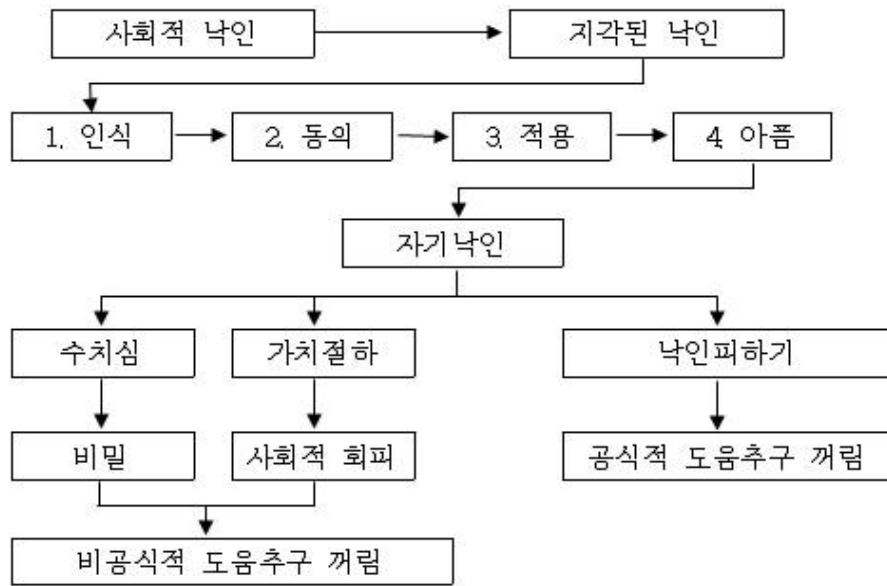


그림 1. 낙인이 내재화되고 도움추구에 부정적 영향을 미치는 과정(Lawlor & Kirakowski, 2014)

놀랍지 않은 결과이며, 전반적으로 자기낙인이 단계를 거쳐 이루어지는 과정임을 시사한다. 또한, 예상대로 자존감에 부정적인 영향을 미치는 가장 큰 변인은 적용과 아픔 등 후반의 단계들이었다. 이는 지각된 사회적 낙인 수준이 개인적 낙인(동의)보다 더 높으나, 개인적 낙인만이 도움추구와 유의미한 부적상관을 보인 다른 연구 결과와 일치한다(Eisenberg et al., 2009).

이러한 연구들은 자기낙인을 정적이고 단극적인 현상으로서 연구하는 한계를 넘어서, 자기낙인화 과정의 시간적 인과관계에 대한 시각을 제공해준다. 반면, 이러한 연구들은 자기낙인화 과정의 일반적 모형을 설명하는데 유용하더라도 개인차를 설명하기에는 한계가 있다. 똑같이 사회적 낙인을 지각해도 왜 누군가는 자기낙인화하고, 어떤 사람들은 자기낙인을 가지지 않는지를 설명해주지는 않는다.

한편, 자기낙인에 영향을 미치는 변인에 대한 연구 필요성이 제안되기도 했다. Vogel 등(2007)은 사회적 낙인, 자기낙인, 도움추구의 관계에 성격이나 애착유형과 같은 잠재력 있는 매개변인을 포함하여 살펴볼 것을 제안하였다. 연구된 변인들로는 수치심(장윤진, 2012; Hasson-Ohayon et al., 2012;

Luoma, Kohlenberg, Hayes, & Fletcher, 2012), 자기은폐, 자기개방(윤지영, 2007), 병의 원인을 개인적 책임으로 귀인 하는 것(Mak & Wu, 2006), 애착(Cheng, McDermott, & Lopez, 2015; Nam & Lee, 2015), 위험회피, 낮은 자율성(Margetić, Jakovljević, Ivanec, Margetić, & Tošić, 2010), 낮은 우호성(Bampi, 2013) 등이 있다. 하지만 이러한 연구들은 아직 시작 단계이고, 기존에 도움추구에 영향을 미친다고 밝혀진 요인들과 도움추구 관계 사이에 자기낙인을 넣어보는 정도이다. 혹은 기질과 성격 모형에 따른 요인과의 상관을 탐색적으로 살펴보는 수준이다. 이에 따라 어떤 사람이 낙인에 더 취약한지, 자기인식변화 과정에 좀 더 특징적인 변인을 밝힐 필요가 있다. 본 연구는 자기낙인이 자기(self)가 타격을 받는 것이라는 점에 착안해 자기낙인에 영향을 미치는 자기특성(self-characteristics)을 중점적으로 탐구하였다.

## 문제제기 및 연구목적

선행연구들을 종합해 볼 때, 자기낙인은 사회적 낙인과 구분되는 개념으로 심리적 도움추구 및 여러 심리적 특성에 부정적 영향을 미치며, 최근 들어 자기낙인화 기제에 관한 연구가 수행되기 시작하였으나 그 과정의 개인차를 설명하기에는 한계가 있고, 광범위한 변인과의 관계를 탐색적으로 살펴보는 수준이라는 제한점이 있다. 자기낙인을 갖게 되는 기제를 알아보고자 할 때, 자기낙인이 사회적 낙인을 내면화하여 자기(self)가 충격 받는 과정이라는 점에서 자기(self)와 관련된 측면들을 고려할 필요가 있다. 자기 내부의 기준보다 타인의 견해에 쉽게 영향을 받는 관계지향적인 사람들이 독립적인 사람보다 내재화를 더 할 가능성이 있다. 반면, 타인의 견해에 영향을 덜 받는 사람도 자기낙인화 할 수 있는데, 본인 기준에서 낙인적 견해를 지지함으로써 상담을 자기위협으로 지각할 가능성도 존재한다. 이때, 관계욕구가 강한 사람들은 사회적 낙인의 관계적 속성으로 인해 관계적 자기가 손상될 수 있는 반면, 자율성의 욕구가 강한 사람들은 도움추구 행위 그 자체로 인해 독립적이고 유능한 자기가 손상될 수 있다.

이를 뒷받침하는 근거는 다음과 같다. 첫째, 미국 동반이환율 조사(The

National Comorbidity Survey)에서는 사람들이 치료를 피하게 되는 몇 가지 구체적인 이유들을 명확히 하였는데, 이는 ‘다른 사람들이 어떻게 생각하는가에 대한 걱정’과 ‘스스로 문제를 풀기 원하는 것에 대한 걱정’을 포함한다(Kessler et al., 2001). 둘째, 사회적 낙인 자체에 2가지의 차원(관계/유능성)이 포함된다. 낙인찍힌 사람은 ‘추방된 느낌’이나 ‘열등감’을 느낀다(Goffman, 1963). 2000년 보건복지부와 국립정신병원이 발표한 정신장애에 대한 10가지 편견에도 크게 대인관계 영역과 유능성 영역으로 구분 가능한 내용이 포함되어 있다(전현화, 2012에서 재인용). 대인관계적 편견으로는 “대인관계가 어렵다”, “격리수용해야 한다”와 같은 내용이 있다. 유능성 관련 편견으로는 “직장생활을 못한다”, “나보다 열등한 사람이다(게으르다, 지능이 낮다, 매사에 남의 도움을 받아야 한다, 성격이 나약하다, 의지가 부족하다)”와 같은 내용이 포함되었다. 이에 따라 자기낙인 또한 관계/유능성의 2가지 속성을 가질 것을 예측해 볼 수 있다.

## 자기구성(self-construal)과 역기능적 태도(dysfunctional attitude)

관계, 유능성 차원의 자기와 관련한 변인으로 자기구성(self-construal)을 상정해 볼 수 있다. 자기구성이란 개인이 ‘나는 누구인가’에 대해 지각하는 방식을 말하며(Markus & Kitayama, 1991), 개인의 목표, 동기, 인지과정을 반영한다. Markus와 Kitayama(1991)는 독립적 자기구성(independent self-construal)과 상호의존적 자기구성(interdependent self-construal)으로 구분하였다. 이 두 개념의 가장 중요한 차이는 타인이 자기 개념에 얼마나 관여되어 있는가이다. 독립적 자기구성이란 자신을 사회적 맥락에서 분리하여 경계가 뚜렷하고 자율적인 존재로 보는 것이다. 이때의 자기는 개인의 고유한 내적 특성과 목표를 추구하도록 동기화되며, 타인과 구별되는 능력에서 자아존중감(self-esteem)이 고양된다(Markus & Kitayama, 1991). 반면 상호의존적 자기구성은 자기를 자신이 속한 집단의 확장으로 인식하며, 타인과의 관계 속에서 자신을 정의한다. 자신에게 중요한 타인의 마음에 주의를 기울이고 상호의존적인 조화를 추구한다. 조화로운 대인관계 속에서 자신의 사회적 존재를 확인하기 때문에 이에 맞추어 자신의 행동을 조절하며,

타인과의 긍정적 관계를 통해 자아존중감이 고양된다(Markus & Kitayama, 1991). 이에 따라, 자기구성에 타인이 중요할수록 사회적 낙인을 내면화할 가능성이 크다고 논리적으로 생각해 볼 수 있다.

자기구성이 자기낙인과 관련됨을 뒷받침하는 근거는 다음과 같다. 첫째, 개인주의 사회는 개별적 자기, 집단주의 사회는 관계적 자기를 강조하는데 (Triandis, 1994), 개인주의 및 집단주의 성향은 도움추구 태도와 관련하여 연구되어 온 주요 변인이다(김주미, 2002; 유성경, 유정이, 2000; Tana & Leong, 1994; Yoo, 1997). 국내에서 개인주의/집단주의 성향과 낙인, 상담에 대한 태도를 다룬 연구(장현정, 2014)가 있다. 하지만 이 연구는 개인주의/집단주의 성향과 낙인이 상담 태도에 미치는 영향을 각각 살펴보았지, 개인주의/집단주의 성향이 낙인에 미치는 효과에 대한 설명은 제공하지 않고 있다. 또한 부모의 성향과 자녀가 상담 받기를 원하는지에 대한 태도를 살펴보는 것이므로 개인 내의 과정을 직접 살펴본 것은 아니다.

둘째, Cheng 등(2015)의 연구에서 제시된 이론적 틀을 통해 추론해 볼 수 있다. 이 연구에서는 애착차원(불안/회피)과 심리적 고통, 자기낙인, 도움추구의도 사이의 관계에 대해 연구했다. 이들은 불안애착인 사람들은 대인관계적 친밀감에 대한 강렬한 욕구를 특징적으로 지니며 다른 사람의 견해에 대해 지나치게 걱정하기 때문에 사회적 낙인을 내재화하여 자기낙인화 할 것이고, 회피애착인 사람들은 강렬한 자기독립욕구를 특징적으로 지니며 도움추구를 자기적절감에 대한 위협으로 인식하며 낙인적 견해를 지지하여 자기낙인화 한다고 보았다.

이 틀에 따르면 상호의존적 자기는 사회적 낙인을 자기낙인으로 내재화하고 도움추구를 관계 위협으로 인식하는 반면, 독립적 자기는 심리적 도움을 구하는 사람들은 나약하다와 같은 낙인적 견해를 지지하여 자기낙인화하고 도움추구를 유능성 위협으로 인식할 것이라고 추론해볼 수 있다.

하지만, 애착연구와는 달리 자기구성 자체가 부적응적 속성을 가지지는 않을 가능성이 있다. 따라서 독립적 자기를 가진 사람이 도움추구를 유능성 위협으로 지각하려면 성취 및 유능성에 대한 높은 기준이 있을 것이라 생각해 볼 수 있다. 이와 관련된 개념이 역기능적 태도(dysfunctional attitude)이고 이를 함께 고려할 필요가 있다. 역기능적 태도는 우울증에 대한 취약성과 관련하여 제시된 개념으로 개인이 특정상황에 직면했을 때 자극을 선택

적으로 받아들이고 해석하게 만든다(Weissman & Beck, 1978). 이는 비교적 안정적으로 지속되며, 절대주의적, 완벽주의적, 이상주의적 사고, 당위적이고 융통성이 없는 신념들로 이루어져 있다. 이러한 특성은 현실의 삶 속에서 실현되기 어렵기 때문에 실패와 좌절을 불러일으키는 등 역기능성을 띠게 된다(권석만, 2007).

Beck(1987)은 우울증의 특수 상호작용 모델(specific interaction model)에서 역기능적 태도가 자율성(autonomy)과 사회적 의존성(social dependency)의 두 가지 주제의 신념들로 구성되어 인지적 취약성을 이루고 스트레스와 상호작용하여 우울증을 일으킨다고 하였다. 각 유형의 인지적 취약성 주제에 해당하는 생활 스트레스가 발생했을 때 더욱 우울해지기 쉬운데 자율성의 욕구가 높은 사람들은 독립적이고 목표 지향적 행동이 위협받는 생활 사건에서 우울해지고, 사회적 의존성 욕구가 높은 사람들은 대인관계 관련 위협 사건에서 우울해질 수 있다. 이후 연구자들은 역기능적 태도가 우울증에만 특수하게 적용되는 인지적 취약성은 아니라고 보았다(Hill, Oei, & Hill, 1989; Hollon, Kendall, & Lumry, 1986). 상담이나 심리치료를 받는 것 또한 하나의 생활사건이라고 했을 때 역기능적 태도에 의해 이에 대한 해석이나 반응이 달라질 수 있다. 상담이나 심리치료에 대한 낙인적 인식에는 유능, 관계 영역에 해당되는 내용들이 모두 있는데 성취 역기능적 태도 수준이 높은 사람들은 심리적 도움추구를 유능성 위협 사건으로, 의존 역기능적 태도 수준이 높은 사람들은 관계 위협 사건으로 더욱 지각할 가능성이 있다.

Corrigan과 Calabrese(2005)는 사회인지적 관점에서 내재화된 낙인을 문화 내에 존재하는 고정관념에 노출될 때 드러나는 부정적인 자기진술 및 도식들(schema)로 구성된 것으로 보았다. 인지도식(schema)은 맥락에 따라서 역기능적 태도, 역기능적 신념, 부적응적 기저가정 등 다양한 용어로 불리기 때문에(권석만, 1994), 자기낙인을 역기능적 태도와 관련해서 살펴볼 필요가 있다. Park, Bennett, Couture과 Blanchard(2013)는 정신질환자들의 내재화된 낙인이 부적응적 인지, 실패를 예상하는 것과 관련될 것이라 가정되어 왔지만, 역기능적 태도와 관계가 충분히 탐색되지 않고 있음을 지적했다. 그리고 조현병 환자를 대상으로 내재화된 낙인이 역기능적 태도(수행에 대한 패배적 신념, 낮은 성공가능성과 제한된 자원에 대한 신념)와 관련됨을 보여주었다. 이러한 연구들은 자기낙인이 역기능적 태도와 관련될 것임을

시사하지만, 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인 또한 역기능적 태도와 관련되는지 실증적으로 밝힐 필요가 있다. 이에 따라 본 연구에서는 자기낙인화 과정에 영향을 미치는 자기관련 변인으로 자기구성과 역기능적 태도를 상정하여 연구를 진행하였다.

## 연구목적

위에서 논의한 내용을 바탕으로 본 연구의 목적을 정리하면 다음과 같다.

연구 1에서는 상담 및 심리치료를 받는 것에 대한 자기낙인에 영향을 미치는 자기관련 요인을 탐색하였다. 자기낙인의 부정적 영향에 대한 연구는 많지만 자기낙인화 과정에 대한 연구는 상대적으로 미흡한 상황이므로, 자기구성, 역기능적 태도를 통해 살펴보았다. 사회적 낙인을 내재화하는 정도에는 자기구성이 영향을 미칠 것이며, 낙인적 견해로 인해 충격 받는 정도, 즉 상담을 자기 위협으로 인식하는 정도에는 역기능적 태도가 영향을 미칠 것으로 가정하였다.

연구 2에서는 자기낙인을 줄일 수 있는 개입전략에 대해 탐색해보고자 하였다. 사람들이 어떤 경로를 통해 자기낙인을 가지게 되는지에 따라 자기낙인을 줄이는 접근 또한 달라질 수 있다. 상담이나 심리치료가 효과적이어도 낙인 때문에 상담을 받지 않으면 효과를 볼 수 없다. 이런 점에서, 자기낙인화 과정을 확인하고 자기낙인을 줄이는 중재법을 개발하는 작업은 필요하다. 따라서 연구 2에서는 연구 1의 결과를 바탕으로 두 가지 역기능적 태도에 대한 개입과 상담의 이점을 설명하는 개입의 효과를 비교하였다.

## 연구 1. 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인화 과정에서 자기구성과 역기능적 태도의 역할

연구 1의 목적은 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인화 과정에서 자기구성과 역기능적 태도의 역할을 알아보는 것이다. 도움추구와 관련해서 자기낙인이 부정적인 영향을 미친다는 연구가 많이 이루어졌고, 자기낙인과 관련된 변인이 무엇인지 탐색하고자 하는 연구가 시작되었지만, 자기낙인화 과정에 대한 이해는 아직 부족한 실정이다. 또한, 자기낙인화 과정에 대한 일반적인 모형을 설명하려는 시도는 있지만 어떤 사람이 자기낙인을 더 갖게 되는지의 개인차를 설명하지는 못한 한계가 있다.

이러한 상황에서 본 연구는 자기낙인이 사회적 낙인을 ‘내면화’하고 ‘자기(self)가 충격’을 받는 것이라는 점에 초점 맞추어 관련되는 자기특성을 밝히고자 하였다. 이는 기존에 도움추구에 영향을 미친다고 밝혀진 변인들 위주로 자기낙인과의 관계를 탐색하는 연구들의 한계를 넘어, 자기낙인화 과정 자체에 특정한 변인을 탐색하고자 하는 시도이다. 자기낙인의 개념적 정의에 맞추어 사회적 낙인을 내재화하는 과정에는 자기구성이 중심역할을 할 것이며, 도움추구를 자기에 대한 위협으로 인식하는 정도에는 역기능적 태도가 핵심역할을 할 것으로 보았다.

앞서 살펴본 자기구성(self-construal)의 정의에 따라, 독립적 자기구성은 자기낙인의 보호요인이 될 것이며, 상호의존적 자기구성은 자기낙인의 위협요인이 될 것으로 보았다. 독립적 자기를 가진 사람들은 타인과는 비교적 독립적으로 인식되는 안정적인 자기의 측면이 더욱 중심이 되고, 상호의존적 자기를 가진 사람은 타인과의 맥락 속에서 자기를 조절해나가는 경향이 크기 때문이다(Markus & Kitayama, 1991). 그렇지만 독립적인 자기를 가진 사람들도 자기낙인을 가질 경우를 배제하진 않았는데, 독립적이고 유능한 자기에 대한 욕구가 지나치게 커서 도움추구 행위 자체로 인해 자기가 손상되는 것으로 지각할 수 있기 때문이다. 즉, 사회적 낙인의 내재화정도는 적을 수 있지만 본인 스스로의 내재적 기준이 지나치게 높거나 경직되면 자기낙인으로 향할 수 있다. 따라서 이러한 역기능적 태도가 자기낙인에 영향을



미치는지 함께 살펴보았다.

추가적으로, 기존에 보고되어왔던 사항들을 재검증해보고자 하였다. 다른 요인들을 통제하고도 자기낙인이 도움 추구에 영향을 미치는지, 그리고 사회적 낙인과, 자기낙인, 도움추구의 관계는 어떠한지 확인하였다. Vogel 등 (2006)은 도움추구에 영향을 미치는 요인들을 통제한 후 자기낙인의 추가 설명력을 보여주었다. 하지만 국내에서는 이러한 자기낙인의 고유 영향을 전제한 후, 다른 변인들과의 관계를 살펴보는 데 초점이 맞추어져 있다. 따라서 국내에서도 도움추구와 관련되는 변인들을 종합적으로 고려하고도 자기낙인이 중요한 역할을 하는지 검증할 필요가 있다. 또한, 자기낙인 연구에 있어서 핵심 주제인 성차도 부가적으로 살펴보았다.

앞서 기술한 내용을 바탕으로 연구 1의 가설을 정리해보면 다음과 같다.

가설 1. 독립적 자기구성은 자기낙인과 부적 상관을 보이고, 관계적 자기구성은 자기낙인과 정적 상관을 보일 것이다.

가설 2. 역기능적 태도는 자기낙인과 정적 상관을 보일 것이다.

가설 3. 자기구성이 자기낙인에 미치는 영향을 역기능적 태도가 조절할 것이다.

예언 3-1. 독립적 자기구성이 자기낙인에 영향을 미치는 과정을 성취 역기능적 태도가 조절할 것이다.

예언 3-2. 관계적 자기구성이 자기낙인에 영향을 미치는 과정을 의존 역기능적 태도가 조절할 것이다.

가설 4. 상담의도에 영향을 미치는 변인들(성별, 심리적 고통, 상담경험여부, 사회적 낙인)을 통제하고도, 자기낙인이 상담의도를 추가적으로 설명할 것이다.

가설 5. 사회적 낙인은 자기낙인을 매개로 상담의도에 영향을 미칠 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 기관 생명윤리위원회의 사전 승인을 받았다(SNUIRB E1506/001-0008). 연구에 대한 설명 후 참여에 자발적으로 동의한 사람들만을 대상으로 이루어졌다. 총 220명이 참여하였는데, 불성실한 응답을 제외한 총 209명의 자료를 분석에 사용하였다. 이 중 남자는 110명, 여자는 99명이었으며, 평균 연령은 만 21.44세( $SD=2.84$ , 범위 17~30세)였다. 상담경험이 있는 사람은 36명(17.2%)이고, 상담경험이 없는 사람은 173명(82.8%)이었다. 상담 경험이 있는 사람은 남성 18명(16.4%), 여성 18명(18.2%)으로 여성이 다소 높았다.

### 측정도구

**자기구성(self-constual).** 본 연구에서는 자기구성을 측정하는 다음의 척도 문항을 조합하여 사용하였다(ISCS 12문항 + RISC 11문항 + SCS 4문항 = 27문항).

ㄱ. 독립적 자기구성 척도(Independent Self-Constual Scale: ISCS), 12문항. Singelis(1994)가 개발한 자기구성 척도(Self-Constual Scale: SCS)는 독립적 자기구성 척도와 상호의존적 자기구성 척도의 7점 척도로 구성되었다. 이 중 방희정과 조혜자(2003)가 6점 척도로 구성하여 번안한 독립적 자기구성 하위척도(ISCS; 김은경, 2004에서 재인용)를 사용하였다. 방희정과 조혜자(2003)가 보고한 내적일관성은 .74였고, 본 연구에서는 .71이었다.

ㄴ. 관계적-상호의존적 자기구성 척도(Relational-Interdependent Self-Constual Scale: RISC), 11문항. Cross, Bacon과 Morris(2000)가 자기를 정의하는데 친밀한 관계가 포함되는 정도를 측정하기 위하여 제작한 도구다. 개별성, 집단성, 관계성이 서로 분리된 차원이라 밝혀졌는데(Kashima et al., 1995), Singelis(1994)의 상호의존적 자기구성 척도는 권위자에 대한

존경과 같은 집단성 차원을 반영한다. 이에 Cross 등(2000)이 집단 지향적 상호의존적 자기구성과 구분되는 관계 지향적 상호의존적 자기구성을 제안하고 척도를 개발하였다. 상호의존적 자기구성 측정 시 집단성 위주의 Singelis 척도보다 관계성 위주의 Cross 척도가 더 많이 사용되고 있다. 본 연구에서도 개인의 낙인 내면화 과정에 더 큰 영향을 미치는 것은 집단성 보다는 관계성이라 보고 Cross 등(2000)의 척도를 주로 사용하고, Singelis(1994)의 척도에서 집단성을 반영하는 4문항을 추가적으로 포함하여 집단성도 살펴보고자 하였다. RISC는 방희정과 조혜자(2003)가 번안한 척도(김은경, 2004에서 재인용)를 사용하였고, 내적일관성은 .79이며 본 연구에서는 .80으로 나타났다.

**역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale-A형: DAS).** Weissman과 Beck(1978)이 개발한 Dysfunctional Attitude Scale-A형을 권석만(1994)이 한국판으로 제작하였다. 7점 척도(1점: 매우 반대, 7점: 매우 동의)로 구성되었으며 총점이 높은 사람은 역기능적 신념이 높다는 것을 의미한다. 권석만(1994)의 연구에서 내적일관성은 .86이며, ‘성취지향성 및 자율성’과 ‘사회적 의존성 및 애정욕구’를 반영하는 두 요인이 확인되었다. 본 연구에서는 권석만(1994)이 요인분석을 통해 축소한 25문항을 사용하였으며, 내적일관성은 .90, ‘성취지향성 및 자율성’하위요인은 .89, ‘사회적의존성 및 애정욕구’하위요인은 .85로 나타났다.

**사회적 낙인 척도(Stigma Scale for Receiving Psychological Help: SSRPH).** 상담 및 심리치료와 같이 전문적 도움을 받는 것과 관련하여 개인이 지각하는 사회적 낙인을 측정하기 위해 Komiya 등(2000)이 개발하였다. 5문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 사회적 낙인에 대한 인식이 크다는 것을 반영한다. 본 연구에서는 장윤진(2012)이 번안한 척도를 사용하였고, 문항의 예로는 “사람들은 다른 사람이 상담/심리치료를 받은 것을 알게 된다면 그 사람을 덜 좋은 시선으로 볼 것이다.”와 같은 것이 있다. 장윤진(2012)의 연구에서 내적일관성은 .75였고, 본 연구에서는 .81이었다.

**자기낙인 척도(The Self-Stigma of Seeking Help Scale: SSOSH).**

SSOSH척도는 Vogel 등(2006)이 개발하였고, 본 연구에서는 장운진(2012)이 번안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 개인이 심리적 도움을 구할 때 자존감이나 자기가치감이 얼마나 변화하는지 주로 유능성 영역에 한해 질문하고 있다. 관계 영역에서의 변화도 알아보기 위해 한국판 정신질환의 내재화된 낙인척도(K-ISMI)(황태연 등, 2006)에서 관련 문항을 활용하여 문항을 추가하였다. K-ISMI의 문항은 ‘정신질환’ 대신에 ‘심리적 도움 추구’를 의미하는 단어로 각색하였다. 문항 각색 과정에는 임상심리전문가 3명이 참여하였다. 문항의 예로는 “내가 만약 심리적 도움을 받기위해 상담자/심리치료사에게 찾아간다면 적절하지 못하다고 느낄 것이다.”, “내가 상담(심리치료)을 받는다면, 사람들과 함께 있는 자리가 내게 어울리지 않는 것 같고 부적절하게 느껴질 것이다.” 등이 있다. Vogel 등(2006)의 연구에서는 내적일관성이 .72에서 .90까지 나타났으며, 장운진(2012)의 연구에서 .79로 나타났다. 본 연구에서 사용된 척도의 원판문항은 .81이었으며, 문항을 추가하여 제작된 총 16 문항 척도의 내적일관성은 .89로 나타났다.

**상담의도 척도(The Intention of Seeking Counseling Inventory: ISCI).** Cash, Begley, McCown과 Weise(1975)에 의해 개발되었고, 대인관계 문제(11문항), 학업문제(4문항), 약물/알코올 문제(2문항)의 하위척도로 나뉜다. 열거된 문제들을 경험했을 때 어느 정도 상담을 받고 싶을지 6점 척도 상에서 평정한다. 본 연구에서는 Vogel과 Wester(2003)가 4점 척도로 수정하고, 신연희와 안현의(2005)가 번안한 질문지 양식을 사용하였다. 한편, 자신에게 중요한 문제 영역에 따라 상담의도가 달라질 수 있기 때문에, 영역과 상관없이 추후 문제 발생 시 상담을 받을 의향이 있는지 묻는 일반적 문항 1개를 추가하였다. 신연희와 안현의(2005)의 연구에서 내적일관성은 .89로 나타났으며, 본 연구에서는 .90이었다. 전체 18문항의 내적일관성 역시 .90이었으며, 대인관계 문제 영역은 .87, 학업문제 영역은 .72, 약물/알코올 문제 영역은 .66으로 나타났다.

**심리적 고통(Mental Health Inventory: MHI의 심리적 고통 하위요인).** Veit와 Ware(1983)에 의해 개발된 척도이며, 본 연구에서는 심리적 고통 하위요인인 24문항을 박순희(2009)가 번안한 척도를 사용하였다. 6점 척도이

며, 불안, 우울, 정서/행동 통제력 상실을 측정한다. 박순희(2009)의 연구와 본 연구에서 모두 내적일관성이 .96으로 나타났다.

## 통계 분석

먼저, 209명의 자료에 대해 측정된 변인들의 기술통계치를 구하였고, 성차  
를 확인하기 위해 독립표본  $t$  검정을 수행하였다. 그리고 상관분석을 통해  
각 변인들 간의 관계를 확인하였다. 이후, 사회적 낙인, 자기낙인, 심리적 도  
움추구의 관계, 자기구성, 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향을 알아  
보기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 매개효과를 확인하기 위해서는  
Sobel test를 실시하였다.

## 결 과

### 기술통계 및 성차

209명의 자료에서 얻은 각 척도의 평균과 표준편차 및 성별에 따른 차이를 표 1에서 제시하였다. 자기구성과 역기능적 태도, 사회적 낙인, 자기낙인에서는 유의미한 성차가 나타나지 않았다. 하지만 자기구성의 하위요인인 독립적 자기구성은 남성이 여성보다 유의미하게 높았으며,  $t(207) = 2.29$ ,  $p$

표 1. 연구 1에서 사용된 각 변인들의 기술통계량 및 성차( $N = 209$ )

	전체	남( $n = 110$ )	여( $n = 99$ )	$t$
	평균( $SD$ )	평균( $SD$ )	평균( $SD$ )	
자기구성(총점)	4.03(0.43)	4.06(0.43)	4.00(0.43)	0.97
독립적 자기구성	3.90(0.58)	3.99(0.54)	3.81(0.61)	2.29*
관계적 자기구성	4.20(0.62)	4.20(0.65)	4.21(0.59)	0.11
역기능적 태도(총점)	3.51(0.79)	3.53(0.82)	3.49(0.76)	0.36
성취 역기능적 태도	3.09(0.92)	3.17(0.99)	3.00(0.82)	1.39
의존 역기능적 태도	4.15(0.92)	4.07(0.87)	4.23(0.96)	1.30
사회적 낙인	2.10(0.61)	2.15(0.62)	2.04(0.59)	1.36
자기낙인	2.38(0.59)	2.45(0.63)	2.31(0.55)	1.76
상담의도(총점)	2.53(0.60)	2.36(0.63)	2.71(0.50)	4.45***
의도_대인관계	2.58(0.64)	2.42(0.70)	2.75(0.51)	3.91***
의도_학업	2.37(0.73)	2.17(0.71)	2.59(0.68)	4.32***
의도_알코올/약물	2.34(0.98)	2.15(0.95)	2.55(0.96)	2.98**
의도_일반적	2.98(0.71)	2.88(0.75)	3.09(0.64)	2.15*
심리적 고통	2.53(1.02)	2.31(1.00)	2.76(0.99)	3.24**

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

< .05, 상담의도와 그 하위요인(대인관계, 학업, 알코올/약물, 일반적) 및 심리적 고통은 여성이 남성보다 유의미하게 높았다, 각각  $t(207) = 4.45, p < .001$ ;  $t(207) = 3.91, p < .001$ ;  $t(207) = 4.32, p < .001$ ;  $t(207) = 2.98, p < .01$ ;  $t(207) = 2.15, p < .05$ ;  $t(207) = 3.24, p < .01$ .

## 자기낙인과 관련 변인들 간의 관계

각 변인들이 어떤 관계를 맺고 있는지 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시한 결과를 표 2에 제시하였다. 자기구성과 역기능적 태도의 관계를 보면, 관계적 자기구성은 의존 역기능적 태도와 유의한 상관( $r(209) = .334, p < .01$ )을 보였다. 사회적 낙인은 전체 역기능적 태도 수준( $r(209) = .356, p < .01$ )과 성취( $r(209) = .355, p < .01$ ), 의존( $r(209) = .233, p < .01$ ) 역기능적 태도 수준 모두와 유의한 상관을 보였다. 자기낙인과 다른 변인들 간의 관계를 살펴보면, 독립적 자기구성( $r(209) = -.239, p < .01$ )과는 부적 상관을 보인 반면, 관계적 자기구성( $r(209) = -.007, ns$ )과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 자기낙인과 역기능적 태도(총점, 성취, 의존) 수준(총점  $r(209) = .338, p < .01$ ; 성취  $r(209) = .351, p < .01$ ; 의존  $r(209) = .200, p < .01$ ), 사회적 낙인( $r(209) = .614, p < .01$ )과는 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 가설 1을 부분적으로 지지하고 가설 2를 지지하는 것이다. 상담의도와 다른 변인들 간의 관계를 살펴보면, 사회적 낙인( $r(209) = -.144, p < .05$ ), 자기낙인( $r(209) = -.318, p < .01$ )과 부적 상관을 보였으며, 문제영역과 상관없이 일반적인 상담의도를 묻는 ‘의도\_일반적’ 변인에서는 이러한 상관이 더 높아지는 경향이 있었다. 마지막으로 심리적 고통과 다른 변인들의 관계를 살펴보면, 독립적 자기구성( $r(209) = -.262, p < .01$ )과는 부적상관을 보인 반면, 역기능적 태도(총점  $r(209) = .511, p < .01$ ; 성취  $r(209) = .493, p < .01$ ; 의존  $r(209) = .361, p < .01$ )와 상담의도( $r(209) = .340, p < .01$ )와는 정적 상관을 보였다.

추가적으로 남녀를 나누어 상관분석을 실시해 보았는데, 전체 표본과 여자의 경우 자기낙인과 의존 역기능적 태도가 상관을 보인 것과 달리, 남자의 경우 자기낙인과 의존 역기능적 태도의 상관이 유의하지 않았다,  $r(209)$

= .155, *ns.* 반면, 남성은 의존 역기능적 태도가 상담의도와 정적 상관을 보인 것과 달리,  $r(209) = .287$ ,  $p < .01$ , 여성은 의존 역기능적 태도가 상담의도와는 관련이 없었다,  $r(209) = -.031$ , *ns.* 성별에 따른 상관분석표는 부록 8에 제시하였다.



표 2. 연구 1에서 사용된 각 변인들의 상관관계( $N = 209$ )

	1	1-1	1-2	2	2-1	2-2	3	4	5	5-1	6
1. 자기구성	–										
1-1. 독립적 자기구성	.746**	–									
1-2. 관계적 자기구성	.779**	.216**	–								
2. 역기능적 태도	.018	-.155*	.104	–							
2-1. 성취 역기능적 태도	-.086	-.117	-.073	.911**	–						
2-2. 의존 역기능적 태도	.170*	-.158*	.334**	.785**	.459**	–					
3. 사회적 낙인	-.044	-.070	-.011	.356**	.355**	.233**	–				
4. 자기낙인	-.133	-.239**	-.007	.338**	.351**	.200**	.614**	–			
5. 상담의도	.116	-.017	.169*	.114	.053	.166*	-.144*	-.318**	–		
5-1. 의도_일반적	.185**	.165*	.120	.065	.011	.125	-.226**	-.442**	.551**	–	
6. 심리적 고통	-.162*	-.262**	-.054	.511**	.493**	.361**	.160*	.153*	.340**	.255**	–

\*  $p < .05$ .    \*\*  $p < .01$ .

## 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도의 조절효과 분석

자기구성이 자기낙인에 영향을 미치는 과정에서 역기능적 태도가 조절 역할을 할 것이라는 가설 3을 검증하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이때 자기구성의 하위요인에 따라 각기 다른 역기능적 태도 하위요인이 차별적으로 조절효과를 보이는지 알아보기 위해 자기구성(독립적, 관계적)×역기능적 태도(충점, 성취, 의존) 각각의 분석을 모두 실시하였다. 또한, 각각의 분석에서 전체표본, 남성표본, 여성표본을 나누어 분석하였다. 본문에서는 전체표본의 결과표만 제시하였고, 남성표본, 여성표본에서의 결과표는 부록에 제시하였다(부록 9-부록 20 참조).

### 독립적 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도의 역할

표 3은 독립적 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도가 고유효과 및 조절효과를 보이는지 분석한 결과이다. 1단계에서 독립적 자기구성은 자기낙인을 6% 유의미하게 설명하였다. 2단계에서 새로 투입된 역기능적 태도 변인으로 인해 자기낙인이 9% 추가로 설명되었다. 그 변화량은 통계적으로 유의미하였다,  $\Delta R^2 = .093$ ,  $p < .001$ . 하지만, 3단계에서 투입된 상호

표 3. 독립적 자기구성, 역기능적 태도(충점)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과( $N = 209$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.239	-3.541***	.057	12.541***	.057***
	2	독립자기	-.191	-2.943**	.150	18.137***	.093***
		역기능충점	.308	4.736***			
	3	독립자기(A)	-.190	-2.905**	.150	12.041***	.000
		역기능충점(B)	.309	4.723***			
		A*B	.009	0.145			

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

작용항의 추가 설명량은 유의하지 않아( $\Delta R^2 = .00$ , *ns*), 조절효과가 나타나지 않았다. 남녀표본으로 나누어 분석한 결과(부록 9-10), 남성표본에서는 높은 역기능 수준이 자기낙인을 예측하는 반면,  $\beta = .301$ ,  $p < .001$ , 역기능적 태도를 투입하였을 때 독립적 자기구성의 예측력은 유의하지 않았다,  $\beta = -.15$ , *ns*.

표 4는 성취 역기능적 태도를 통해 살펴본 것이다. 2단계에서 투입된 성취 역기능적 태도는 11%의 유의미한 추가 설명량( $\Delta R^2 = .106$ ,  $p < .001$ )을 보이는 반면, 역시 3단계에서 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $\Delta R^2 = .00$ , *ns*). 남녀표본으로 나누어 분석한 결과(부록 11-12), 전체 역기능적 태도 분석에서와 같이 남성의 경우 성취 역기능적 태도 변인을 투입했을 때 독립적 자기구성의 영향력이 유의하지 않아 독립적 자기구성의 예측력이 떨어졌다. 반면, 여성의 경우 독립적 자기구성( $\beta = -.301$ ,  $p < .01$ )의 설명력이 11%로 남성의 경우보다 높았으며 성취 역기능적 태도( $\beta = .282$ ,  $p < .01$ )보다도 더 큰 영향력을 보였다.

표 5는 의존 역기능적 태도를 통해 살펴본 결과이다. 2단계에서 투입된 의존 역기능적 태도는 3%의 유의미한 추가설명량( $\Delta R^2 = .027$ ,  $p < .05$ )을 보이는 반면, 3단계에서 상호작용 효과는 나타나지 않았다( $\Delta R^2 = .00$ , *ns*). 남녀표본으로 나누어 분석한 결과(부록 13-14), 남성의 경우는 의존 역기능

표 4. 독립적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과( $N = 209$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.239	-3.541***	.057	12.541***	.057***
	2	독립자기	-.201	-3.129**	.163	20.007***	.106***
		성취역기능	.327	5.095***			
	3	독립자기(A)	-.197	-3.054**	.164	13.381***	.001
		성취역기능(B)	.328	5.099***			
		A*B	.033	0.519			

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

표 5. 독립적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과( $N = 209$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.239	-3.541***	.057	12.541***	.057***
	2	독립자기	-.213	-3.151**	.084	9.480***	.027*
		의존역기능	.167	2.472*			
	3	독립자기(A)	-.217	-3.195**	.087	6.488***	.002
		의존역기능(B)	.164	2.426*			
		A*B	-.049	-0.738			

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

적 태도의 추가 설명량이 유의미하지 않았다( $\Delta R^2 = .015$ ,  $ns$ ). 반면, 여성의 경우 의존 역기능적 태도는 자기낙인 변량의 6%를 추가설명 하였다( $\Delta R^2 = .059$ ,  $p < .01$ ).

독립적 자기구성과 역기능적 태도 하위요인들 간의 분석 결과를 종합하면, 낮은 독립적 자기구성 수준은 자기낙인에 영향을 미치는데 그 예측력은 여성의 경우 더 크게 나타났다. 또한, 전체적인 역기능 수준 및 성취, 의존 역기능적 태도의 수준은 독립적 자기구성과는 독립적으로 높은 자기낙인 수준을 예측해주지만, 남성의 경우 의존 역기능적 태도는 예측력이 없었다. 독립적 자기구성과 역기능적 태도의 상호작용 효과는 나타나지 않았다.

#### 관계적 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도의 역할

관계적 자기구성은 자기낙인에 예측력이 없고( $R^2 = .00$ ,  $ns$ ). 역기능적 태도의 효과와 성별에 따른 결과는 독립적 자기구성에서의 분석과 동일한 양상을 보였다. 역시 관계적 자기구성과 역기능적 태도의 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 분석결과는 표 6에 제시하였다.

표 6. 관계적 자기구성, 역기능적 태도(총점, 성취, 의존)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과( $N = 209$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	관계자기	-.007	-0.103	.000	0.011	.000
	2	관계자기	-.043	-0.649	.116	13.486***	.116***
		역기능총점	.342	5.192***			
	3	관계자기(A)	-.035	-0.531	.119	9.197***	.003
		역기능총점(B)	.341	5.179***			
		A*B	.054	0.814			
자기 낙인	1	관계자기	-.007	-0.103	.000	0.011	.000
	2	관계자기	.019	0.285	.123	14.474***	.123***
		성취역기능	.352	5.379***			
	3	관계자기(A)	.014	0.210	.129	10.149***	.006
		성취역기능(B)	.362	5.495***			
		A*B	.079	1.199			
자기 낙인	1	관계자기	-.007	-0.103	.000	0.011	.000
	2	관계자기	-.083	-1.156	.046	5.006**	.046**
		의존역기능	.228	3.162**			
	3	관계자기(A)	-.062	-0.810	.049	3.541*	.003
		의존역기능(B)	.229	3.164**			
		A*B	.058	0.794			

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

## 상담의도에 대한 자기낙인의 고유효과

기존에 상담의도에 영향을 미친다고 알려진 변인들을 통제하고도 자기낙인이 상담의도에 고유효과를 가지는지 검증하였다. 1단계에서 성별, 심리적 고통, 본인과 지인의 상담경험, 사회적 낙인을 투입하였고, 2단계에서 자기낙인을 투입하였다(표 7). 2단계에서 상담의도에 대해 자기낙인이 약 9%의 추가 설명량이 있었고,  $\Delta R^2 = .087$ ,  $p < .001$ , 1단계에서 유의했던 사회적 낙인은 더 이상 유의하지 않았다,  $\beta = -.045$ ,  $ns$ . 따라서 가설 4는 지지되었다.

표 7. 상담의도에 대한 자기낙인의 고유효과( $N = 209$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$	$\Delta F$
상담 의도	1	성별	.212	3.266***				
		심리적 고통	.333	4.838***				
		상담경험 (본인)	.067	1.028	.205	10.489***	.205	10.489***
		상담경험 (지인)	-.092	-1.385				
		사회적 낙인	-.178	-2.768**				
	2	성별	.178	2.892**				
		심리적 고통	.377	5.738***				
		상담경험 (본인)	.009	0.139				
		상담경험 (지인)	-.095	-1.516	.293	13.935***	.087	24.972***
		사회적 낙인	.045	0.593				
		자기낙인	-.385	-4.997***				

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

## 사회적 낙인과 상담의도의 관계에서 자기낙인의 매개효과

사회적 낙인과 상담의도의 관계에서 자기낙인이 매개효과를 보이는지 분석한 결과를 표 8에 제시하였다. 사회적 낙인은 자기낙인에 영향을 미쳤다,  $\beta = .614$ ,  $p < .001$ . 그리고 자기낙인이 증가할수록 상담의도가 낮아졌다,  $\beta = -.318$ ,  $p < .001$ . 사회적 낙인과 상담의도의 관계는 유의미하였다,  $\beta = -.144$ ,  $p < .05$ . 하지만, 자기낙인을 고려하면 사회적 낙인과 상담의도의 직접적인 관계는 유의미하지 않았다,  $\beta = .083$ ,  $ns$ . 자기낙인은 사회적 낙인이 상담의도에 미치는 영향을 완전 매개하였고, Sobel test 결과, 매개효과가 유의했다( $Z = -4.41$ ,  $p = .000$ ).

표 8. 사회적 낙인과 상담의도 관계에서 자기낙인의 매개효과( $N = 209$ )

예언변인	종속변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$
(상수)	자기낙인		9.60***		
사회적낙인	자기낙인	.614	11.21***	.378	125.572***
(상수)	상담의도		20.166***		
자기낙인	상담의도	-.318	-4.821***	.101	23.244***
(상수)	상담의도		19.085***		
사회적낙인	상담의도	-.144	-2.091*	.021	4.372*
(상수)	상담의도		19.016***		
사회적낙인	상담의도	.083	0.989	.105	12.110***
자기낙인	상담의도	-.368	-4.411***		

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

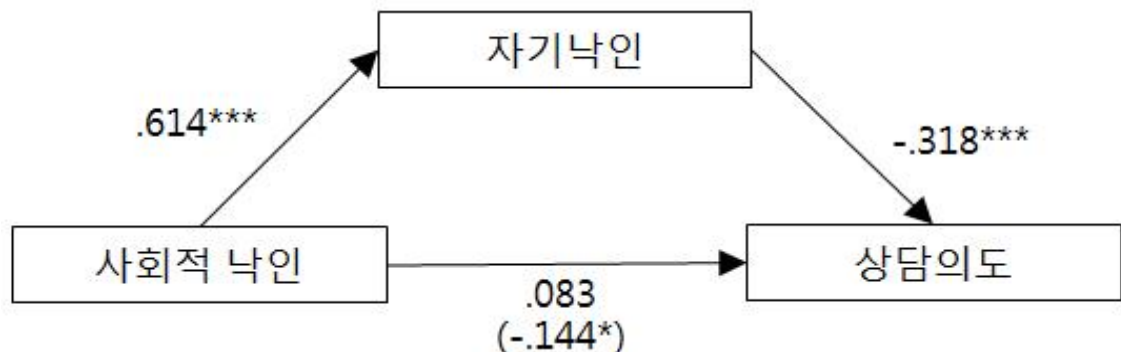


그림 2. 자기낙인의 매개모델과 표준화계수 추정치

## 논 의

연구 1에서는 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인에 영향을 미치는 자기 특성을 자기구성과 역기능적 태도를 통해 살펴보았다. 사회적 낙인을 내재화 하는 정도에는 자기구성이 중심역할을 하고, 도움추구를 자기에 대한 위협으로 인식하는 정도에는 역기능적 태도가 핵심역할을 할 것으로 보았다.

주요 결과를 요약하면 다음과 같다. 독립적 자기구성이 높을수록 자기낙인이 낮아지는 경향이 있었고, 관계적 자기구성과 자기낙인은 유의한 상관을 보이지 않았으며, 역기능적 태도(성취, 의존) 수준이 높을수록 자기낙인이 높아지는 것으로 나타났지만 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도가 유의미한 조절효과를 보이지는 않았다. 이러한 분석에서 몇 가지 성찰이 나타났다. 또한 자기낙인은 성별, 심리적 고통, 상담경험, 사회적 낙인을 통제한 후에도 상담의도에 부정적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

독립적 자기구성이 높을수록 자기낙인이 낮아지는 경향을 보인 것은 가설 1을 부분적으로 지지하는 것이다. 독립적 자기구성은 자기낙인화 과정에서 보호요인이 되는 반면, 관계적 자기구성이 위협요인이 되는 것은 아닌 것으로 보인다. 독립적 자기구성에서 자기의 측면은 시간과 맥락에 따라서 변하지 않는 특성이 있기 때문에(Markus & Kitayama, 1991), 심리적 도움추구라는 하나의 맥락에서 자기를 안정적으로 유지할 수 있는 것으로 보인다. 또한, 역기능적 태도 수준(충점, 성취, 의존)이 높을수록 자기낙인이 높아지는 것으로 나타나 가설 2가 지지되었다. 내적 기준이 지나치게 높거나 경직되면 심리적 도움추구라는 생활사건을 실패사건으로 더 크게 지각할 수 있다. 한편, 자기낙인이 사회적 낙인과 .6의 상관을 보였고, 사회적 낙인보다 자기낙인이 상담의도와 더 높은 상관을 보인 점은 자기낙인이 사회적 낙인과 관련되는 개념이지만 동일한 개념은 아니며 상담의도에 더 주요한 변인이라는 것(이민지, 손은정, 2007; 장윤진, 2012)을 다시 확인시켜 주었다.

다음으로 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도가 조절효과를 보이지 않았는데, 이는 역기능적 태도 점수의 분산이 적었기 때문일 수 있다. 서울 소재 상위권 대학 내에서 모집된 표본이므로 성취 역기능적 태도 수준이 높을 가능성이 있고 이러한 표본의 특성이 반영되어 조절효과가 유



의미하지 않았을 수 있다. 관계적 자기구성은 자기낙인에 예측력이 없었고, 독립적 자기구성 및 역기능적 태도가 자기낙인에 각각 독립적인 영향을 미쳤다.

상담의도에 영향을 미친다고 알려진 성별, 심리적 고통, 본인과 지인의 상담경험, 사회적 낙인을 통제하고도 자기낙인이 추가 설명력을 보인 것은 Vogel 등(2006)의 결과와 일관되는 결과이다. 또한, 사회적 낙인이 상담의도에 미치는 영향을 자기낙인이 완전 매개하는 것으로 나타난 것은 사회적 낙인과 상담의도의 관계에서 자기낙인이 어떤 역할을 하는지에 대한 서로 다른 입장들(조절, 매개) 중에서, 매개역할(Lannin et al., 2015; Vogel et al., 2007)을 재검증 한 것이다. 사회적 낙인은 자기낙인을 증가시키는 것을 통해서만 상담의도에 영향을 미치는 것으로 보인다. 이러한 결과들은 자기낙인이 상담의도를 결정하는 가장 중요한 요인임을 시사하는 것으로 상담의도 증진을 위해 자기낙인을 다루어야 함을 알 수 있다.

마지막으로 자기낙인 연구에서 성별을 고려해야한다는 제안에 따라(Vogel et al., 2007), 성별을 나누어 분석해 본 결과 몇 가지 측면에서 성차가 나타났다. 측정된 변인들의 성차를 분석했을 때, 남성이 여성보다 독립적 자기구성 수준이 더 높은 반면, 여성은 남성보다 상담을 더 받고자 하며, 심리적 고통 수준이 더 높았다. 자기구성에서의 성차는 선행연구와 대체로 유사한데, Cross와 Madson(1997)은 남성은 일반적으로 독립적인 자기구성을 보이고, 여성은 상호의존적 자기구성을 보인다고 언급했으며, 우리나라에서는 남성이 독립적 자기 수준이 더 높은 반면, 상호의존적 자기구성 점수에서는 성차가 나타나지 않았다(김은경 2004; 김지경, 김명소, 2003). 여성의 상담의도 수준이 더 높은 것 또한 전문적 도움추구에서 여성이 유의미한 접근 요인이었다는 선행연구들(Fisher & Turner, 1970; Kelly & Achter, 1995; Vogel & Wester, 2003)과 일관된다.

한편, 남성이 여성보다 도움추구와 관련된 자기낙인을 더 경험한다는 선행연구(Bampi, 2013; Lannin et al., 2015; Topkaya, 2014) 결과는 재검증 되지 않았고, 남성이 더 높은 자기낙인 수준을 지니는 경향만이 나타났다( $t = 1.76, p = .081$ ). 국내에서 정신질환자에 대한 자기낙인 연구에 비해 상담에 대한 자기낙인 연구는 제한적이고 성차를 고려한 연구는 많지 않다. 신은혜(2015)의 연구에서도 남성이 상담에 대해 더 높은 자기낙인을 가졌지만 통

계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 정신질환자 대상 연구에서는, 성별에 따라 유의미한 차이가 나타나지 않았다는 연구(김미영, 전성숙, 2012)와 남성 우울장애 환자가 더 높은 자기낙인을 지닌다는 연구(김현경, 2007)가 혼재한다. 명확한 결론을 내기 위해서는 국내 연구가 더 축적될 필요가 있다.

남성의 자기낙인 수준이 의존적 역기능적 태도가 아닌 성취 역기능적 태도 수준에 의해서만 예측된다는 결과는 남성이 심리적 도움추구를 성취 혹은 유능감에 대한 위협사건으로 지각할 가능성을 시사한다. 한편, 여성이 아닌 남성에게서만 의존 역기능적 태도 수준이 증가할수록 상담의도가 증가하는 것은 ‘남성 성역할 갈등(male gender role conflict)’과 관련될 가능성이 있다. ‘남성 성역할 갈등’은 심리적 도움을 구하는 것과 관련하여 관심을 받아온 특성이다. 대부분의 사회에서 남성에게 독립적이고 논리적이며 침착할 것을 요구하는데(Levant, 1992), 이러한 성역할에 따르지 않는다고 느낄 때 남성 성역할 갈등을 경험하게 되고, 성역할갈등이 심할수록 상담 의도가 높았다(박준호, 서영석, 2009). 의존 역기능적 태도는 이러한 남성 성역할에 반대되는 특성이므로 이에 따라 불편감을 느끼고 상담을 찾고자 하는 것일 수 있다. 다른 가능성으로는 의존 역기능적 태도의 관계 지향적 속성으로 인해 상담관계에 대한 접근행동이 나타나는 것일 수 있다. 그 정확한 이유를 알기 위해서는 추가 연구가 필요하다.

연구 1에서는 자기낙인이 상담의도를 결정하는 핵심요인이며, 독립적 자기구성이 자기낙인에 보호요인이 되고, 역기능적 태도는 자기낙인 수준을 높인다는 것을 확인하였다. 따라서 남은 과제는 자기낙인을 줄일 수 있는 효과적인 개입 방안을 개발하여 효과를 검증하는 것이며, 연구 1의 결과를 볼 때 그 핵심은 역기능적 태도의 수정이라고 볼 수 있다. 이에 따라 연구 2에서는 역기능적 태도 변화에 초점을 둔 개입이 자기낙인을 줄이고 결과적으로 상담의도를 증진시키는지 알아보는 연구를 계획하였다.

## 연구 2. 역기능적 태도 변화가 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인에 미치는 영향

연구 1에서는 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인화 과정에서 자기구성과 역기능적 태도의 역할에 대해서 살펴보았다. 독립적 자기는 자기낙인화 과정에서 보호요인이 되는 것으로 보이며, 남성의 경우 성취 역기능만이 영향을 미치고 여성의 경우 성취, 의존 역기능 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 이렇게 형성된 자기낙인은 결국 상담의도에 부정적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 이를 바탕으로 연구 2에서는 자기낙인을 줄일 수 있는 처치전략에 대해 탐색해 보고자 하였다.

정신건강분야에서 자기낙인을 줄이는 중재법들을 개발하는 작업은 아직 초기단계이다. 자기낙인의 사회인지모형에 대해 연구하면서 Corrigan과 Calabrese(2005)는 인지 기법과 개인적 역량강화를 유용한 자기낙인 감소 전략으로 제안했다. 특정 고정관념(예: 치료를 받는 것은 약함의 신호이다)의 적합성을 재평가하는 것은 개인이 부정적인 고정관념을 받아들이는 것을 줄일 것으로 보았다. Mittal 등(2012)은 정신질환자 대상 자기낙인 감소 전략들을 리뷰하며, 중재전략의 유형 및 내용을 크게 심리교육, 수용전념치료, CBT, 복합다중양식중재 접근으로 구분하였다. Yanos 등(2014)은 6개의 정신건강 관련 자기낙인 감소 중재법들을 살펴보고 다음과 같은 공통요소가 있음을 밝혔다; (a) 정신질환에 대한 오해를 바로잡는 교육, (b) 자기낙인적 사고에 맞서는 인지 기법, (c) 자신의 경험을 이해하기 위한 내러티브 사용, (d) 개인적 가치를 따라서 행동하도록 하는 역량강화. 하지만 관련 선행연구들은 낙인을 줄이기 위한 단순한 교육 중재법은 한계를 지님을 시사한다. 단순한 교육 접근을 넘어서 자기 자신과 자신의 삶에 대해 적극적으로 생각해보도록 초점 맞추는 중재법이 더욱 유망하다고 본다(Yanos, Roe, & Lysaker, 2011). 개발된 프로그램들로는 내러티브 증진 및 인지치료(Narrative Enhancement and Cognitive Therapy: NECT; Yanos et al., 2011), 건강한 자기개념(Healthy Self-Concept; McCay et al., 2006), 자기낙인 감소 프로그램(Self-Stigma Reduction Program; Fung, Tsang, &

Cheung, 2011), 자기낙인 종식(Ending Self-stigma: ESS; Lucksted et al., 2011), 자긍심 이끌어내기(Coming out Proud: COP; Corrigan, Kosyluk, & Rüsch, 2013), 항 낙인 포토보이스 개입(Anti-Stigma Photovoice Intervention; Russinova et al., 2014)과 같은 것들이 있다. 국내에서는 조현병 환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동프로그램이 개발되어 있다(김미영, 2014).

하지만 개발되고 연구되어온 대부분의 자기낙인 감소 전략들은 정신질환 대상 자기낙인에 초점 맞추어진 것들이다. 정신건강분야의 자기낙인 연구에는 두 가지 흐름이 있는데, 나머지 한 흐름이자 본 연구의 초점인 ‘상담이나 심리치료를 찾는 것에 대한 자기낙인’을 다루는 중재전략 연구는 더욱 미흡하다. 관련연구로, 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 줄이는 데 자기가치확인(self-affirmation)이 유용함을 보여주는 연구가 있다(Lannin, Guyll, Vogel, & Madon, 2013).

이 같은 연구 현실 상, 본 연구에서 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 완화하기 위한 처치를 고안하고 효과를 확인하는 것은 의미가 있다. 연구 1에서 자기구성과 역기능적 태도가 자기낙인화 과정에 영향을 미친다고 밝혀졌으므로 이를 다루는 처치전략을 모색해 볼 수 있다. 하지만 정의상 자기구성을 변화시키는 것보다 역기능적 태도에 개입하는 것이 상대적으로 용이하고, 정신질환자 대상 자기낙인 감소전략에서도 인지 재구성 접근을 활용하고 있으므로, 본 연구에서는 역기능적 태도에 초점 맞춘 개입전략을 모색하였다. 연구 1의 결과에서도 자기구성보다 역기능적 태도가 자기낙인에 더 큰 영향을 미쳤으므로 역기능적 태도에 개입하는 것이 적절할 것으로 보인다.

한편, 자기낙인화 과정에 유능성/관계성의 두 가지 차원이 가정되므로, 역기능적 태도 처치 또한 유능성/관계성의 두 처치로 구성하여 살펴보았다. 그리고 역기능적 태도 처치의 효과를 더욱 분명히 하기 위해, 비교조건으로 자기(self)를 직접적으로 다루지 않는 상담이점교육 처치를 설정하였다. 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인 수준이 높은 참여자들을 세 처치조건에 무선 할당하여 사전, 사후, 추후(일주일 후) 변화를 측정하였다.

연구 2의 가설은 다음과 같이 요약될 수 있다: 역기능적 태도 처치는 자기낙인을 효과적으로 감소시켜 상담의도를 증가시킬 것이고, 상담이점교육

은 자기낙인을 거치지 않고 상담의도를 증가시킬 것이다. 상담의도의 장기적 증가정도는 역기능적 태도 처치에서 더 클 것이다.

가설 1. 역기능적 태도 처치 집단은 상담이점교육 처치 집단에 비하여 자기낙인 수준이 더 크게 감소할 것이다.

가설 2. 역기능적 태도 처치 집단은 상담이점교육 처치 집단에 비하여 상담의도 수준이 더 크게 증가할 것이다.

가설 3. 역기능적 태도 처치 집단은 상담이점교육 처치 집단에 비하여 증가된 상담의도가 더 오래 지속될 것이다.

## 방 법

### 참여자

본 연구는 기관 생명윤리위원회의 사전 승인을 받았다(IRB No. 1508/002-013). 참여자들은 학내 온라인 게시판 혹은 연구 참여 시스템을 통하여 모집되었다. 실험에 참여하기 전 자기 낙인 척도를 실시하여 연구 1의 자기 낙인 척도 평균점(2.38점) 이상의 사람들을 선발하였다. 이는 자기 낙인 감소를 통해 상담의도를 증진시키는 처치의 효과를 알아보는 것이 연구의 목적이기 때문이다. 실험 가능 대상자에게 차후 과정을 알렸고 이후 자발적으로 실험에 참여한 인원은 총 71명이었다. 유능성 역기능적 태도 처치 집단 24명(남자 8명, 여자 16명), 관계성 역기능적 태도 처치 집단 22명(남자 9명, 여자 13명), 상담이점 교육 집단 25명(남자 9명, 여자 16명)으로 구성되었다. 참여자들의 평균 연령은 만 21.11세( $SD = 2.52$ , 범위 18~29세)였다.

### 측정도구

역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale-A형: DAS). 연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

자기 낙인 척도(The Self-Stigma of Seeking Help Scale: SSOSH). 연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

상담의도 척도(The Intention of Seeking Counseling Inventory: ISCI). 연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

### 절차

연구 전체 절차는 크게 세 부분으로 나뉜다: 1) 실험 안내 및 기저(baseline) 상태를 측정하는 사전 온라인 설문, 2) 실험실 처치 및 지면으로 된 사후 설문지 작성, 3) 일주일 후 온라인 추후 설문. 사전, 사후(실험 직후), 추후(1주일 후) 설문은 모두 역기능적 태도(DAS), 자기낙인(SSOSH), 상담의도(ISCI)를 측정하며, 사전 온라인 설문에서는 추가적으로 연령, 성별, 현재 경제상황, 본인 및 지인의 상담경험과 같은 인구통계학적 설문 또한 포함되었다.

실험은 조용한 공간의 동일한 실험실에서 이루어졌다. 1-4명의 참여자가 해당 시간에 실험실로 방문하면 연구 설명서를 읽고 동의서에 서명하였다. 그 후, 실험 조건에 따라서 각기 다른 처치가 이루어졌다.

**역기능적 태도(유능성/관계성) 처치 조건.** 역기능적 태도 처치 활동은 기존의 정신질환자 대상 자기낙인 감소 전략에서 활용할 수 있는 부분을 참고하였다(김미영, 2014; Mittal et al., 2012; Yanos et al., 2014). 자기에 대한 역기능적 신념에 도전하고, 자신에게 중요한 가치를 확인함으로써 자기개념의 위협에 효과적으로 대응하도록 구성하였다. 활동지로는 인지재구성 기법에서 많이 활용하는 역기능적 사고 기록지(개인이 자신의 태도나 사고를 몇 가지 질문을 통해 검증해보는 질문지)를 수정하여 사용하였다(부록 21-22). 처치 내용에 대해 임상심리전문가 1인이 검토하였다.

먼저 활동의 기본 배경 및 원리에 대해 간략하게 교육한 후, 활동지를 통해 실습해보도록 하였다. 실습은 유능성/관계 관련 부정적 경험을 쓰게 한 뒤 이 때 느낀 감정들과 이와 관련한 역기능적 신념을 찾아보도록 하였다. 이때, 참고할 수 있도록 역기능적 태도 척도의 문항을 활용하여 제시하였다. 이렇게 찾아낸 자기관련 신념을 몇 가지 질문들을 통해 타당한지, 유용한지 따져보게 하였다. 이 과정에는 자기에게 중요한 가치, 이와 관련한 긍정경험을 상기하도록 하는 활동을 포함하였다. 유능성/관계와 관련해서 가장 중요하게 여기는 가치가 무엇인지, 이와 관련해서 긍정적이거나 성공적인 경험 이 있다면 적어보도록 하였다. 활동지로 실습해 보는 과정 중에도 문항마다 필요한 교육을 제공했으며, 활동에 어려움을 겪는 참여자는 개별적으로도 안내해 주었다. 참고자료로는 감정단어 목록, 가치목록, 유능성/관계 관련

태도 문항을 제공하였다.

**상담이점 교육 처치 조건.** 김수현(2009)을 기초로 큰 틀을 구상한 후 여러 자료들을 참고하여 연구자가 제작하였다. 자기(self)를 직접적으로 다루지 않고, 상담에 대한 이점 혹은 정보를 제공하는 것을 목표로 삼았다. 교육은 크게 네 부분으로 구성된다. 첫째, ‘상담은 무엇이고 누가 상담을 하는가?’하는 부분으로 상담의 전문성에 대해 언급하였다. 둘째, ‘상담의 다양한 이론적 입장’을 소개했다. 대표적인 입장의 핵심과 기법에 대한 간략한 정보를 제공했다. 이어 각 입장이 효과적인 문제영역과 장점에 대해서 언급했다. 이 부분은 지나치게 학문적으로 흐르지 않는 것을 목표로 삼았다. 이 부분까지의 내용은 이장호, 정남운, 조성호(2005)의 책 내용을 참고하였다. 셋째, ‘내담자가 말하는 상담의 긍정적 측면’에 대한 내용으로 사례를 포함했는데, 여러 질적 연구 자료를 발췌해 사용하였다(박연숙, 2015; 신재호, 2005; 양주영, 2014). 넷째, ‘상담은 어떻게 받을 수 있을까?’하는 부분으로 교내 상담 센터들을 소개하고 대표적인 신청절차에 대해 간략히 소개하였다. 처치 내용에 대해 임상심리전문가 1인이 검토하였다.

역기능적 태도 처치 조건에 비하여 활동성이 적을 수 있기 때문에 교육과정에 세심한 주의를 기울이도록 활동지를 포함했다(부록 23). 활동은 교육 자료를 참고하여 교육내용과 관련된 문제에 답하고, 내용을 요약하는 방식으로 이루어졌다.

각 조건별 처치가 끝난 후에는 사후 설문을 작성하게 하고 일주일 후 메일로 설문이 담긴 링크를 보내겠다는 안내 후 실험을 종료하였다. 각 처치의 소요시간이 비슷하도록 구성했으며, 실험참여에 소요된 전체 시간은 대략 50분 정도였다. 편의상, 유능성 역기능적 태도 처치 집단은 유능 집단, 관계성 역기능적 태도 처치 집단은 관계 집단, 상담이점 교육 처치 집단은 이점 집단으로 칭하였다.



## 결 과

### 처치집단 간의 사전 동질성 검증

처치 집단들 간에 인구통계학적 특성에 차이가 있는지 확인한 결과, 성별과 경제상황, 연령에서 차이가 나타나지 않았다,  $\chi^2(2, N = 71) = 0.29, ns$ ,  $\chi^2(6, N = 71) = 4.277, ns$ ,  $F(2, 68) = 2.766, ns$ . 상담을 받은 경험이 있는 사람은 유능 집단에서 0명, 관계 집단에서 2명, 이점 집단에서 5명이었지만, 유의미한 수준은 아니었다,  $\chi^2(2, N = 71) = 5.532, ns$ . 지인의 상담경험은 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났지만,  $\chi^2(2, N = 71) = 6.046, p < .05$ ,

표 9. 집단 별 사전 측정치 기술통계량

종속변인	처치조건	사전 평균( <i>SD</i> )	사후 평균( <i>SD</i> )	추후 평균( <i>SD</i> )
자기낙인	유능( <i>n</i> = 24)	2.89(0.36)	2.58(0.43)	2.59(0.49)
	관계( <i>n</i> = 22)	2.90(0.40)	2.52(0.53)	2.46(0.43)
	이점( <i>n</i> = 25)	2.88(0.35)	2.34(0.45)	2.41(0.51)
역기능총점	유능( <i>n</i> = 24)	3.80(0.69)	3.57(0.57)	3.60(0.53)
	관계( <i>n</i> = 22)	3.90(0.89)	3.70(0.76)	3.71(0.79)
	이점( <i>n</i> = 25)	3.93(0.91)	3.54(0.75)	3.71(0.69)
성취역기능	유능( <i>n</i> = 24)	3.49(0.76)	3.24(0.67)	3.28(0.69)
	관계( <i>n</i> = 22)	3.55(1.08)	3.23(0.71)	3.32(0.78)
	이점( <i>n</i> = 25)	3.55(0.98)	3.12(0.78)	3.31(0.75)
의존역기능	유능( <i>n</i> = 24)	4.25(0.82)	4.06(0.80)	4.08(0.80)
	관계( <i>n</i> = 22)	4.43(0.81)	4.38(0.94)	4.29(0.92)
	이점( <i>n</i> = 25)	4.50(1.06)	4.17(1.04)	4.31(0.98)
상담의도	유능( <i>n</i> = 24)	2.50(0.52)	2.65(0.41)	2.59(0.54)
	관계( <i>n</i> = 22)	2.61(0.53)	2.57(0.59)	2.58(0.63)
	이점( <i>n</i> = 25)	2.64(0.51)	2.82(0.58)	2.82(0.58)

종속 측정치들의 사전점수에서 지인의 상담경험에 따른 차이가 나타나지 않았으므로, 분석에서 통제변인으로 포함하지는 않았다. 연구 1에서도 지인의 상담경험이 상담의도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(표 7). 사전 측정치들에서 집단 간에 차이가 없는지 알아보기 위해 일원배치 분산분석을 실시한 결과, 모두 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 측정시기에 따른 집단 별 종속측정치들의 기술통계량을 표 9에 제시하였다.

## 처치 집단에 따른 변화량 차이 분석

세 처치 집단을 개체 간 요인, 사전-사후 측정치를 개체 내 요인으로 하여 반복측정 일반선형모형 분석(General Linear Model-Repeated Measure)을 실시하였다. 분석 결과 모든 측정치에서 측정 시기의 주효과는 나타났지만, 처치 집단 간 차이, 시기와 집단 간 상호작용은 나타나지 않았다. 사후-추후 측정치를 개체 내 요인으로 한 분석에서는 모든 측정치에서 시간에 따른 주효과, 처치 집단 간 차이, 상호작용 효과 모두 나타나지 않았다. 이는 역기능적 태도와 자기낙인에 초점 맞추지 않은 이점 교육 집단에서도 역기능적 태도와 자기낙인이 사후에 낮아지는 효과가 있었기 때문으로 보인다(그림 3, 그림 4).

하지만 사전-사후-추후 구간의 변화 양상을 그래프로 살펴보면, 유의미하지는 않더라도 집단마다 차별적인 변화 경향을 나타낸다. 자기낙인 점수에서 세 집단 모두 사후에 점수가 많이 감소했으나 유능 집단이 큰 변화 없이 유지되고 관계 집단은 계속 감소하는 반면, 이점 집단은 다시 상승하는 양상을 보였다(그림 3). 역기능적 태도 총점과 성취 역기능적 태도 점수에 있어서도 사후에 세 집단 모두가 가파르게 감소했으나, 추후에 유능/관계 집단은 상승하는 정도가 적은 반면 이점 집단에서는 다시 대폭 반등하는 경향이 있었다(그림 4, 5). 추후시기 의존 역기능적 태도 점수의 경우도 자기낙인 양상과 비슷하게 관계 집단은 계속 감소하고, 유능 집단은 소폭 상승하는 반면, 이점 집단은 대폭 상승하고 있다(그림 6). 마지막 상담의도의 경우, 이점 집단은 사후에 대폭 상승하고 추후에도 유지되는 경향이 있는 반면, 유능 집단은 사후에 많이 상승했다가 추후에 다시 감소하였고, 관계 집단은

사후에 오히려 조금 감소하다가 추후에 다시 소폭 상승했다(그림 7).

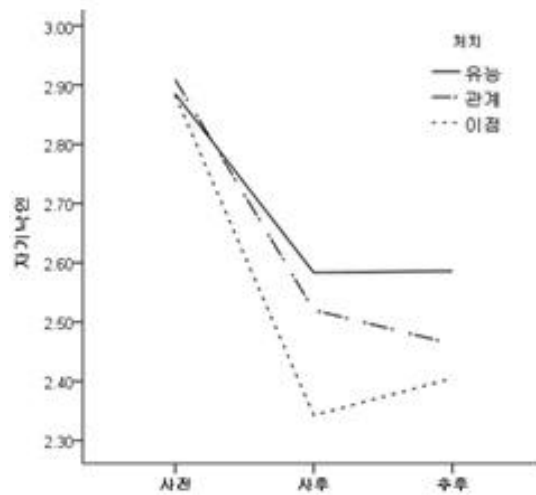


그림 3. 측정시기에 따른 처치집단별 자기낙인 점수 변화

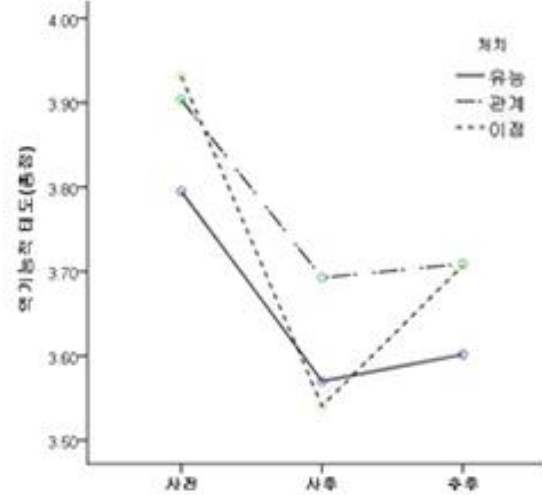


그림 4. 측정시기에 따른 처치집단별 역기능적 태도 점수 변화

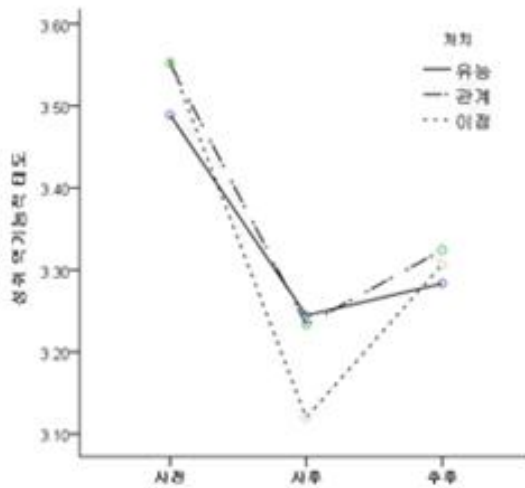


그림 5. 측정시기에 따른 처치집단별 성취 역기능적 태도 점수 변화

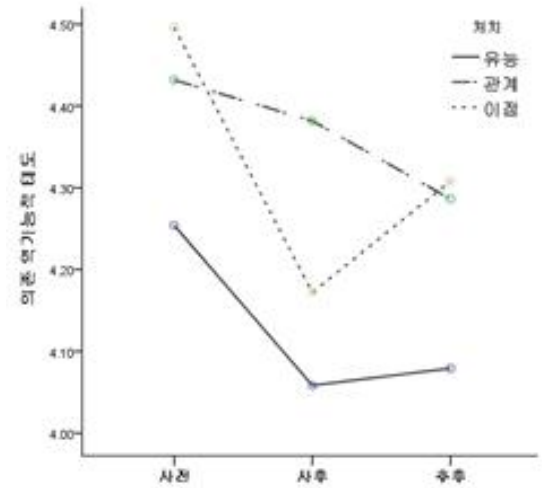


그림 6. 측정시기에 따른 처치집단별 의존 역기능적 태도 점수 변화

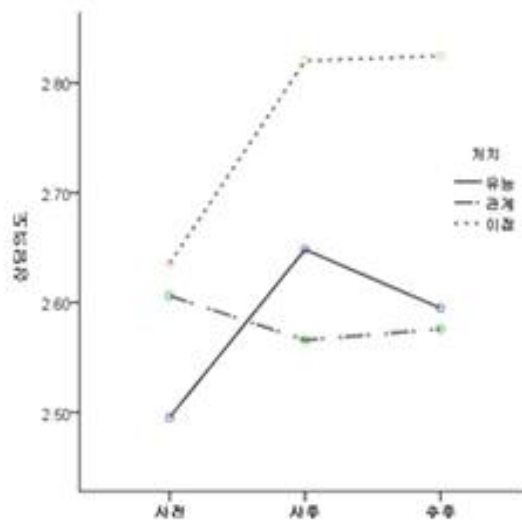


그림 7. 측정시기에 따른 처치집단별 상담의도 점수 변화

## 처치 집단 내 변화 비교

각각의 처치 집단(유능, 관계, 이점) 내에서 시간(사전, 사후, 추후)에 따라 종속 측정치들이 어떤 변화를 보이는지 알아보기 위해 반복측정 단일분산 분석(Repeated Measure ANOVA)를 실시하였다. 분석의 기본 가정인 등분산성을 확인하기 위해 구형성(sphericity) 검증을 실시하였고, 구형성 가정이 위배되는 경우에는 Girden(1992)의 제안에 따라, Mauchly의 W 값이 .75 이하이면 Greenhouse-Geisser 수정방식, .75 이상이면 Huynh-Feldt 수정방식을 사용하였다. 또한 통계적 유의도 외에도 처치의 효과가 얼마나 의미 있는 수준인지 알아보기 위해서 부분에타제곱( $\eta^2$ )을 산출하였다. 이 값이 .01 수준이면 작은 효과, .06 수준이면 중간 효과, .14 이상일 때는 큰 효과라고 판단할 수 있다(Kittler, Menard, & Phillips, 2007). 분석결과를 표 10에 제시하였다.

유능성 역기능적 태도 처치 집단의 경우, 자기낙인 측정치의 사전, 사후, 추후시기에 따른 변화량이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다,  $F(2, 46) = 11.38, p < .001$ . 역기능적 태도와 상담의도의 경우도 .05 유의수준에서

표 10. 각 집단별 집단 내 변화 비교

집단	유능			관계			이점		
	$F$	$\eta^2$	사후비교 <sup>1)</sup>	$F$	$\eta^2$	사후비교	$F$	$\eta^2$	사후비교
자기낙인	11.38***	.33	①> ②, ①> ③, ②≐③	13.71***	.40	①> ②, ①> ③, ②≐③	25.37***	.51	①> ②, ①> ③, ②≐③
역기능 총점	2.82*	.11	①≐② ≐③	1.64	.07	①≐② ≐③	6.11*	.20	①> ②, ②<③ ①≐③
성취 역기능	2.29	.09	①≐② ≐③	2.29	.10	①≐② ≐③	6.05*	.20	①> ②, ②<③ ①≐③
의존 역기능	1.38	.06	①≐② ≐③	0.64	.03	①≐② ≐③	2.67*	.10	①≐② ≐③
상담의도	2.55*	.10	①<②, ①≐③, ②≐③	0.17	.01	①≐② ≐③	3.34*	.12	①<②, ③, ②≐③

사후비교는  $p < .05$ 를 기준으로 제시함. ①: 사전, ②: 사후, ③: 추후를 의미.

\* $p < .10$ . \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

통계적으로 유의미한 정도의 변화는 아니었지만, 중상 정도의 효과크기를 나타냈다( $\eta^2 = .06 \sim .11$ ). 관계성 역기능적 태도 처치의 경우 역시 자기낙인만이 유의미한 변화량을 나타냈지만,  $F(1, 27) = 13.71$ ,  $p < .001$ , 역기능적 태도 총점과 성취 역기능적 태도 점수에서 중상 정도의 효과크기를 나타냈다( $\eta^2 = .07, .10$ ). 하지만 의존 역기능적 태도와 상담 의도는 낮은 수준의 효과크기를 나타냈다( $\eta^2 = .03, .01$ ). 반면, 자기낙인과 역기능적 태도에 초점 맞추지 않은 상담이점 교육 처치 집단에서도 .05 유의수준을 기준으로 의존 역기능적 태도를 제외한 측정치들이 유의미하게 변화하였고 효과크기 수준이 양호했다( $\eta^2 = .10 \sim .51$ ).

## 처치 전후 종속 측정치 변화량 간의 관계

처치를 통해 줄어든 역기능적 태도가 자기낙인의 개선에 영향을 미쳤는지, 그리고 자기낙인의 개선이 상담의도를 증가시켰는지를 살펴보기 위해, 측정치들의 사전-사후 변화량 간의 상관분석을 실시하였다(표 11 참조). 자기낙인 변화량은 역기능적 태도(총점), 성취 역기능적 태도, 의존 역기능적 태도 각각의 변화량 모두와 유의미한 정적 상관을 보였고,  $r = .42, p < .01$ ,  $r = .44, p < .01$ ,  $r = .26, p < .05$ , 상담의도 변화량과는 유의미한 부적 상관을 보였다,  $r = -.30, p < .05$ . 이때 자기낙인 변화량은 의존 역기능적 태도 변화보다는 성취 역기능적 태도 변화와 더 큰 상관을 보이고, 이는 연구 1에서의 상관 패턴과 일치하는 것이다(표 2). 상담의도와 역기능적 태도와의 관계를 살펴보면, 상담의도 변화량이 역기능적 태도 총점, 성취 역기능적 태도 변화량과는 유의미한 부적 상관을 보이지만,  $r = -.24, p < .05$ ,  $r = -.31, p < .01$ , 의존 역기능적 태도와는 유의미한 상관이 나타나지 않았다,  $r = -.06, ns$ .

집단별로 나누어 측정치 변화량 간의 상관을 봤을 때, 역기능적 태도 처치 두 집단은 역기능적 태도가 감소함에 따라 자기낙인도 감소하고, 자기낙인이 감소함에 따라 상담 의도는 증가하는 경향을 보였다(표 12, 13). 반면, 이점교육 집단에서는 상담의도의 변화가 역기능적 태도, 자기낙인 변화량과 상관을 보이지 않았으며 자기낙인 변화량도 역기능적 태도 변화와 상관을 보이지 않았다(표 14).

표 11. 전체 표본 사전-사후 변화량 간의 상관계수( $N = 71$ )

	1	2	3	4	5
1. 자기낙인 변화량	—				
2. 역기능총점 변화량	.42**	—			
3. 성취역기능 변화량	.44**	.93**	—		
4. 의존역기능 변화량	.26*	.82**	.54**	—	
5. 상담의도 변화량	-.30*	-.24*	-.31**	-.06	—

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

표 12. 유능집단 사전-사후 변화량 간의 상관계수( $n = 24$ )

	1	2	3	4	5
1. 자기낙인 변화량	–				
2. 역기능총점 변화량	.42*	–			
3. 성취역기능 변화량	.35	.89**	–		
4. 의존역기능 변화량	.35	.78**	.41*	–	
5. 상담의도 변화량	-.43*	-.07	-.19	.13	–

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

표 13. 관계집단 사전-사후 변화량 간의 상관계수( $n = 22$ )

	1	2	3	4	5
1. 자기낙인 변화량	–				
2. 역기능총점 변화량	.66**	–			
3. 성취역기능 변화량	.67**	.97**	–		
4. 의존역기능 변화량	.48*	.85**	.68**	–	
5. 상담의도 변화량	-.36	-.56**	-.58**	-.40	–

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

표 14. 이점집단 사전-사후 변화량 간의 상관계수( $n = 25$ )

	1	2	3	4	5
1. 자기낙인 변화량	–				
2. 역기능총점 변화량	.14	–			
3. 성취역기능 변화량	.20	.92**	–		
4. 의존역기능 변화량	.01	.83**	.54**	–	
5. 상담의도 변화량	-.19	-.04	-.15	.12	–

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

## 논 의

연구 2에서는 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 줄이기 위한 개입 방안을 모색하고자 하였다. 연구 1에서 자기구성과 역기능적 태도가 자기낙인화 과정에 영향을 미친다는 것을 확인했기 때문에, 이에 개입하는 것이 자기낙인을 줄이고 상담의도를 증가시키는지 실험적으로 확인해 보고자 하였다. 연구 1에서 자기구정보다 역기능적 태도가 자기낙인과 더 큰 상관을 보였고, 정실질환자 대상 자기낙인 접근이 역기능적 신념을 다루는 전략을 사용하기 때문에, 연구 2에서는 자기구성이 아닌 역기능적 태도에 초점 맞추었다. 이를 위해서 유능, 관계적 자기와 관련된 역기능적 신념에 도전하고 변화시키는 처치를 구성하였고, 이를 자기를 직접 다루지 않는 상담이점 교육 처치와 비교하였다. 참여자들은 연구 1에서 측정된 자기낙인 척도 점수가 평균보다 높은 사람들이 선발되었고 세 조건에 무선으로 배정되었다.

먼저 각 집단별로 종속 측정치들의 사전, 사후, 추후시기에 따른 변화를 살펴보면, 유능성 역기능적 태도 처치 집단의 경우 자기낙인에서 사전, 사후, 추후시기에 따른 변화량이 유의미하게 나타났다. 역기능적 태도 총점과 상담의도는 .10유의수준에서 경향성을 보였다. 성취, 의존 역기능적 태도에서도 유의미하지 않지만 효과가 나타나는 경향을 보였다. 관계성 역기능적 태도 처치 집단에서는 자기낙인이 시간에 따른 유의미한 변화를 보였으며, 역기능적 태도(총점, 성취, 의존)에서는 유의미하지는 않지만 효과가 나타나는 경향을 보였고, 상담 의도는 비슷한 수준으로 유지되었다. 상담이점 교육 처치 집단의 경우 자기낙인, 역기능적 태도(총점, 성취), 상담의도에서 시간에 따른 유의미한 개선이 나타났다. 이렇게 모든 처치 집단에서 처치 전후의 개선 효과가 나타났지만, 집단 간 차이, 시기와 집단 간 상호작용 효과는 나타나지 않았다.

처치 집단 간 차이가 나타나지 않은 이유를 추측해보면 다음과 같다. 첫째, 상담이점 교육에서도 역기능적 태도와 자기낙인이 감소하였고, 다른 처치보다 더 감소하는 경향을 보인 것은 요구 특성이 반영되었을 가능성이 있다. 처치 전후로 동일한 설문을 하고 개선효과를 보는 것이 연구의 목적이 라고 추측하고 이에 맞추어 응답했을 수 있다. 두번째로 역기능적 태도 처



치가 효과적이지 못했을 가능성이 있다. 역기능적 태도는 비교적 안정적인 자기(self) 관련 변인이므로(권석만, 1994), 짧은 시간의 실험적 처치로 인해 변화를 일으키지 못했을 가능성이 있다. 다른 가능성으로는 역기능적 태도 처치가 효과적이었지만 이러한 효과가 단기 효과 보다는 장기적 효과로 나타날 경우이다. 실제로 자기낙인과 역기능적 태도(총점, 성취, 의존) 그래프에서 나타나는 경향을 보면, 유능성, 관계성 역기능적 태도 처치 집단은 사후-추후 구간에서 효과가 유지되는 반면, 상담이점 교육 집단에서는 처치 효과가 다시 감소하는 경향이 뚜렷했다. 관계성 역기능적 태도 처치 집단의 경우 추후에 자기낙인과 의존 역기능적 태도의 수준이 더 낮아져 처치가 종료된 후에도 처치 효과가 향상되는 양상을 보였다.

상담의도는 역기능적 태도 처치보다 상담이점 교육에서 더 증가되는 경향이 있었다. 이 또한 요구특성이 반영되었을 가능성이 있는데, 상담에 대한 이점을 교육한 후 상담의도를 물었기 때문에 피험자가 맞추어 응답했을 가능성이 있다. 또는 결과 그대로 상담에 대한 이점을 알고 상담에 대한 태도가 긍정적으로 되는 것이 역기능적 태도와 자기낙인을 다루는 것보다 상담의도에 더 큰 영향을 미쳤을 수 있다. 한편, 상담의도에 많은 변수들이 영향을 미치는데 실험상황에서 통제하지 못하여 예상한대로 결과가 나타나지 않았을 가능성도 배제할 수 없다. 연구 1에서 변인들의 설명력이 크지는 않았던 점을 보아도 다른 요인들이 관여할 가능성을 시사한다. 선행연구들을 고려할 때, 심리적 불편감(장영임, 1999; Komiya et al., 2000), 정서적 개방성(Komiya et al., 2000), 자기은폐(Kelly & Achter, 1995), 애착(Cheng et al., 2015; Nam & Lee, 2015), 상담의 효용성을 낮게 평가하는 태도(Halgin, Weaver, Edell, & Spencer, 1987) 등의 변인들을 상정해 볼 수 있다. 김수현(2009)은 전문적 도움(상담)에 대한 기대증진 프로그램을 개발하여 통제집단과 비교하였는데, 실험 후 상담의도에 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았으나 실험 전 피험자의 전문적 도움추구 태도를 공변인으로 통제하자, 실험집단의 점수가 유의미하게 더 높아졌다. 마지막으로 실제로 상담이 필요한 순간이 아니기 때문에 자기에 대한 위협으로 크게 와 닿지 않아서 결과가 예상과 달라졌을 가능성이 있다. 때문에 높아진 상담의도가 의미하는 것은 동기적이라기 보다 인지적인 태도가 향상된 것일 수 있다. 자기에 위협을 느끼지 않았기 때문에 상담에 대한 정보를 제공한 것이 단기적이고 표

충적인 상담의도를 더 크게 향상시킨 결과일 수 있다.

요약하면, 세 처치 집단에서 처치 전후로 개선 효과가 나타났지만 예상과 다르게 상담이점 교육 집단에서도 역기능적 태도와 자기낙인의 감소효과가 있었고 상담의도의 증가정도가 더 컸다. 하지만 측정치의 변화량 간 상관에서 처치의 차별적 경향이 나타났다. 집단별로 나누어 측정치 변화량 간의 상관을 봤을 때, 역기능적 태도 처치 집단은 역기능적 태도가 감소함에 따라 자기낙인도 감소하고, 자기낙인이 감소함에 따라 상담 의도는 증가하는 경향을 보였다. 반면, 상담이점 교육 집단에서는 상담의도의 변화가 역기능적 태도, 자기낙인 변화량과 관련을 보이지 않았으며 자기낙인 변화량도 역기능적 태도 변화와 관련을 보이지 않았다. 이는 역기능적 태도 처치는 자기낙인을 효과적으로 감소시켜 상담의도를 증가시킬 것이고, 상담이점 교육은 자기낙인을 거치지 않고 상담의도를 증가시킬 것이라는 가설을 간접적으로 지지하는 것이다.

연구 2는 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 줄여 상담의도를 증가시키는 개입 방안을 모색하고, 이를 단순한 통제 집단이 아닌 상담이점 교육 집단과 비교해 효과를 살펴봤다는 데 의의가 있다. 향후 연구에서는 처치 프로그램을 적어도 몇 주간은 시행함으로써 역기능적 태도를 충분히 다루어 살펴볼 필요가 있고, 심리적 고통과 같이 상담의도에 영향을 미칠 수 있는 다른 변인들을 고려하여 효과를 살펴볼 필요가 있다. 또한, 실제로 심리적 도움을 구하는지 추적 관찰을 하여 최종적인 효과를 알아볼 필요도 있다.

## 종 합 논 의

심리적으로 어려움을 겪을 때 도움이 될 수 있도록 상담이나 심리치료 같은 전문적 서비스가 존재한다. 하지만 심리적 도움을 구하는 사람에 대한 대중의 부정적인 인식, 즉 사회적 낙인이 도움 추구 행동을 감소시킨다. 최근에는 자기낙인에 대한 관심이 높아지고 있는데, 사회적 낙인을 내면화하여 스스로를 바라봄으로써 자기가 손상되는 자기낙인은 도움 추구를 줄이는 요인으로 밝혀지고 있다(이민지, 손은정, 2007; 장윤진, 2012; Eisenberg et al., 2009; Topkaya, 2014; Vogel et al., 2006). 선행연구는 자기낙인의 부정적 영향에 집중되어 있고, 자기낙인화 과정 및 기제에 대한 연구는 제한적이다. 이에 본 연구는 자기낙인화 과정에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 하였다. 자기낙인이 자기가 타격을 받는 것이라는 점에 착안해 자기낙인에 영향을 미치는 자기특성을 알아보았다. 더 나아가 이러한 특성을 변화시키는 것이 자기낙인을 줄여서 상담의도를 증가시키는지 살펴보았다.

연구 1에서는 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인화 과정에서 자기구성과 역기능적 태도의 역할에 대해서 알아보았다. 자기구성에서는 독립적 자기구성이 보호요인 역할을 함이 밝혀졌다. 역기능적 태도에서는 성취 역기능적 태도, 의존 역기능적 태도 모두 자기낙인의 위험요인으로 나타났다. 자기구성과 자기낙인의 관계에서 역기능적 태도의 조절효과는 나타나지 않았다.

한편, 몇 가지 측면에서 성차가 나타났다. 남성이 여성보다 독립적 자기구성 수준이 더 높은 반면, 여성은 남성보다 상담의도와 심리적 고통 수준이 더 높았다. 이는 선행연구 결과와 부합하는데, 여성이 남성보다 상담에 대해 더 긍정적인 태도를 지니고(Fischer & Farina, 1995), 정서적 문제로 도움을 더 많이 요청한다(Moller-Leimkuhler, 2002)는 연구가 있다. 여성은 성취, 의존 역기능적 태도 모두가 자기낙인에 영향을 미친 반면, 남성은 성취 역기능적 태도 수준에 의해서만 자기낙인이 예측되었다.

추가적으로, 상담의도에 미치는 자기낙인의 효과에 대해서도 관련 변인을 통제한 후 재검증하였다. 상담의도에 영향을 미친다고 알려진 성별, 심리적 고통, 본인과 지인의 상담경험, 사회적 낙인을 통제하고도 자기낙인이 추가 설명력을 보였다. 또한, 사회적 낙인이 상담의도에 미치는 영향을 자기낙인

이 완전 매개한다는 점도 확인하였다. 이러한 결과들은 선행연구(Lannin et al., 2015; Vogel et al., 2007) 결과와 일관되며, 국내 선행연구에서는 통제하지 않은 변인들을 통제된 후의 결과로서 더 강한 시사점을 갖는다.

연구 2에서는 역기능적 태도의 변화가 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 줄이고 상담의도를 증가시키는지 살펴보았다. 이를 위해서 유능, 관계적 자기와 관련된 역기능적 신념에 도전하고 변화시키는 처치를 구성하여 상담이점 교육 처치와 비교하였다. 그 결과 유능성 역기능적 태도 처치 집단에서는 자기낙인의 유의미한 개선 효과, 역기능적 태도, 상담의도의 개선 경향이 나타났고, 관계성 역기능적 태도 처치 집단에서는 자기낙인만이, 상담이점 교육 집단에서는 의존 역기능적 태도를 제외한 측정치들에서 유의미한 효과가 나타났다. 세 처치 집단에서 시간에 따른 처치 효과가 나타났지만 처치 집단 간 차이, 시기와 집단 간 상호작용 효과는 나타나지 않았다. 하지만 집단별로 측정치 변화량 간의 상관을 살펴보면, 차별적 경향이 나타났다. 역기능적 태도 처치 집단은 역기능적 태도가 감소함에 따라 자기낙인도 감소하고, 자기낙인이 감소함에 따라 상담의도가 증가하는 경향을 보인 반면, 상담이점 교육 집단에서는 이들 간의 상관 패턴이 발견되지 않았다. 이러한 결과는 역기능적 태도 처치가 자기낙인을 효과적으로 감소시켜 상담의도를 증가시키는 반면, 상담이점 교육은 자기낙인을 거치지 않고 상담의도를 증가시킨 것을 의미한다. 또한, 유의미하지는 않지만 상담의도를 제외한 측정치들에서 상담이점 교육 집단보다 역기능적 태도 처치 집단의 효과 지속 정도가 더 크게 나타났다.

이상의 연구 결과들을 종합하여 볼 때, 본 연구의 의의 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 자기낙인화 과정에 영향을 미치는 자기특성을 확인하였다. 자기낙인의 의미가 무엇인지, 어떤 영향을 미치는지에 대해서는 연구가 많이 축적되었지만 자기낙인화 과정 및 기제에 대한 연구는 제한적이었다. 몇몇 연구에서 자기낙인의 이론적 과정에 대한 모형을 경험적으로 검증하려는 시도가 있었지만(Corrigan et al., 2011; Vogel et al., 2013), 이는 어떤 사람이 자기낙인을 더 지니게 되는지에 관한 개인차를 설명하는 데는 한계가 있다. 또한, 자기낙인에 영향을 미치는 변인이 무엇인지 탐색하려는 시도가 있었지만(윤지영, 2007; 장윤진, 2012; Cheng et al., 2015), 이러한 연구들은 아직

시작단계이고 기존에 도움추구에 영향을 미친다고 밝혀진 요인들과 도움추구의 관계에 자기낙인을 투입해 보는 정도였다. 본 연구에서는 자기낙인화 과정에 더 특징적인 자기관련 변인(독립적 자기구성, 역기능적 태도)을 밝혔는데 의의가 있다.

둘째, 상담의도에 영향을 미치는 변수들을 종합적으로 고려하여 자기낙인의 고유한 영향을 재검증하였다. 국외의 선행연구에서 자기낙인의 고유효과와 중요성이 보고된 이후(Vogel et al., 2006), 국내에서는 자기낙인의 고유효과가 있음을 전제하고 사회적 낙인, 자기낙인, 도움추구의 관계에 초점을 맞추어 살펴보는 경향이 있었다. 더구나 국내에서는 성별, 심리적 고통, 본인과 지인의 상담경험, 사회적 낙인 등 관련변인을 모두 통제한 연구는 찾기 힘들었다. 본 연구는 관련 변인을 모두 통제한 후에도 자기낙인이 상담의도에 고유한 영향력이 있음을 밝혔다.

셋째, 자기낙인을 줄일 수 있는 개입전략에 대해 탐색해보았다. 상담 및 심리치료가 효과적이어도 낙인 때문에 상담을 받지 않는다면 무용지물이다. 궁극적으로는 사회적 낙인이 개선되어야 하겠지만, 사회적 낙인에 비해 심리학이 직접 개입할 수 있다는 점에서 자기낙인을 줄이는 중재법을 개발하는 작업이 필요하다. 정신건강분야의 자기낙인 감소 프로그램들은 대부분 정신질환자 대상 자기낙인에 초점 맞춰져 있다. 이마저도 국내에서는 아직 부족한 실정이다(김미영, 2014). 이러한 현실 상 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 감소시키는 전략을 탐색하는 것은 이 분야의 기초 자료가 될 수 있다. 관련 연구로, 자기가치확인(self-affirmation)이 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인을 다루는데 유용한 전략임을 보여주는 연구가 있지만(Lannin et al., 2013), 단순 통제 집단과의 비교 결과만을 보여주고 있다. 자기낙인을 다루지 않지만 상담의도 증진에 효과적일 수 있는 다른 개입과 비교한 연구는 찾기 힘들다. 본 연구에서는 상담이점 교육 집단을 비교집단으로 설정하여 어떤 차별적 효과가 나타나는지 검증한 데 의의가 있다.

넷째, 연구 2에서 처치 전후의 측정치만 얻은 것이 아니라 일주일 후 추후영향까지 알아본 데 의의가 있다. 처치 직후의 효과와 단기 중단 효과는 다를 수 있는데 추후 자료까지 분석함으로써 처치 효과에 대한 더 풍부한 시사점을 얻을 수 있었다. 다만 일주일이라는 기간이 상대적으로 짧았고, 유의한 차이를 얻지 못했기 때문에 좀 더 장기적인 효과를 알아볼 필요가 있

다.

다섯째, 자기낙인 및 상담의도와 관련해서 남녀에 따라 다른 접근이 필요함을 보여주었다. 성별은 전문적 도움추구에 영향을 미치는 변인이며(신연희, 안현의, 2005), 자기낙인 연구에서도 흔히 고려하는 변인이다. 이에 따라 본 연구에서도 성별을 고려하여 분석하였고, 몇 가지 남녀에 따른 차별적 양상을 확인하였다. 한 예로, 남성의 경우 자기낙인 수준이 의존 역기능적 태도가 아닌 성취 역기능적 태도 수준에 의해서만 예측된 결과는 남성이 심리적 도움추구를 유능감에 대한 위협사건으로 지각할 가능성이 높다는 것을 의미하므로, 성취 역기능적 태도에 대한 개입이 도움이 될 것이다.

다음으로, 본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제안점은 다음과 같다.

첫째, 표본이 제한되어 있어서 일반화의 한계가 있다. 서울 소재의 상위권 대학교 내에서 모집된 표본이어서 성취 역기능적 태도 수준이 상대적으로 높을 가능성이 있다. 또한, 표본의 일부는 심리학과 연구 참여 시스템을 통한 경로로 모집하였으므로 심리학 수강생이 많이 포함되었다는 한계가 있다. 연구 2의 경우 모집공고를 보고 참여한 사람들이 포함되어 참여 동기가 높았을 가능성이 있다. 자기낙인 때문에 상담을 회피하는 사람들은 참여 동기가 낮을 가능성이 있는데, 연구 2 참여자들의 참여 동기가 높다면 처치 효과가 더 높게 나타날 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 사회 경제적 배경이 다양한 일반 성인 집단을 대상으로 연구결과를 검증할 필요가 있다.

둘째, 처치를 조금 더 정교하게 할 필요가 있다. 처치 효과의 타당도를 높이기 위해서는 연구자가 아닌 제 삼자가 처치를 진행할 필요가 있다. 현실적 제약으로 연구자가 처치를 진행하였는데, 연구의 의도를 알고 있는 연구자의 편파가 혼입될 가능성이 있다. 이를 방지하기 위해 처치를 임상심리전문가에게 검토 받고, 각 처치별로 대본을 마련하여 최대한 충실히 따르려 하였으나 연구의 의도를 모르는 사람이 처치를 진행하는 것이 연구의 타당도를 더 향상시킬 것이다. 또한, 본 연구에서는 역기능적 태도를 50분간의 처치로 변화시키고자 하였다. 향후 연구에서는 적어도 몇 주간의 훈련을 통해 역기능적 태도를 충분히 다루어 살펴볼 필요가 있고, 심리적 고통과 같이 상담의도에 영향을 미치는 다른 변인들을 고려하여 효과를 살펴볼 필요가 있다.

셋째, 상담의도 척도(The Intention of Seeking Counseling Inventory:

ISCI)를 통해 상담의도를 측정하는 것이 충분한 정보를 제공하지 못했을 가능성이 있다. ISCI는 17가지 문제영역을 제시하고 각 문제영역에서 얼마나 상담을 받으려고 하는지를 측정한다. 하지만 자신에게 중요한 문제영역이 아닐 경우에는 상담의도가 낮을 수 있다. 즉 16가지 문제영역에서 상담 의도를 낮게 보고하고 한 가지 문제영역에서 상담의도를 아주 높게 보고할 수도 있는 것이다. 이 경우 상담을 받고자 하는 의도가 있지만 전체 점수로는 상담의도가 낮게 평정된다. 이러한 한계에도 불구하고 상담의도를 살펴보는 대부분의 연구가 이 척도를 사용하기 때문에 본 연구에서도 사용하였다. 이러한 문제를 고려하여 본 연구에서는 문제 영역과 상관없이 일반적인 상담 의향을 묻는 질문을 1문항 추가했지만, 분석에서는 18문항을 모두 사용함으로써 여전히 이러한 한계가 남아있다. 앞으로 도움추구를 측정할 수 있는 가장 유용한 도구를 마련할 필요가 있다.

넷째, 잠재적인 핵심 변인을 더 찾아 설명력 높은 모형을 만들 필요가 있다. 자기낙인화 과정 및 심리적 도움추구를 결정하는 과정에는 수많은 변인이 관여한다. 본 연구에서는 자기구성과 역기능적 태도를 통해서 살펴보고 있지만, 예를 들면 자기수용, 자기효능감 등 영향력 있는 핵심 변인들을 더 탐색해 그 관계를 살펴보고 설명력 높은 모형을 찾을 필요가 있다.

다섯째, 설문문을 통해 보고한 도움추구 의도와 실제 도움추구 행동은 다를 수 있다. 상담모와 비상상담모의 자기낙인과 전문적 도움추구 태도는 별 차이가 없었지만 실제 상담이용률에서는 차이가 났다는 연구(이윤승, 2010)는 도움추구 태도가 반드시 실제 행동으로 이어지지 않는다는 점을 시사한다. 이에 대해 정신질환 또는 상담에 대한 이중적 태도가 언급된다(윤은영, 2013). 사회적 바람직성으로 인해 상담에 대한 인식이 전반적으로 긍정적으로 변화하였지만 실제 개인적 관계에서는 여전히 편견을 보이는 이중적 태도(조은영, 2000)가 존재한다. 따라서 이러한 이중적 태도가 자기낙인이나 도움추구 의향에 영향을 미칠 수 있다. 암묵적 편견 측정과제를 통해 자기낙인이나 도움추구의도와와의 관계를 알아보는 연구도 향후 수행될 수 있을 것이다. 또한 장기추적을 통해 실제 ‘행동’을 종속변수로 고려할 필요도 있다.

여섯째, 자기낙인을 다루고자 할 때 수용전념치료(ACT)나 자기자비 증진 접근 등 다른 개입법을 활용해 볼 수 있다. 본 연구에서는 역기능적 태도에

초점을 맞추었지만, 이 또한 ‘자기’개념 내에 제한된 접근일 수 있다. 자기개념에서 분리되어 자기와 사건의 맥락을 바꾸는 것이 자기낙인을 줄이는 유용한 개입이 될 수 있는지 검토할 필요가 있다. Luoma 등(2008)은 물질 사용 장애 환자를 대상으로 자기낙인을 줄이는 프로그램을 개발하고자 수용전념치료의 원리를 활용하여 치료 참여를 향상시키고 물질 사용을 줄이는 효과를 보였다. 부정적 체형과 관련된 자기낙인을 줄이기 위해 자기자비 증진, 자존감 증진, 통제 집단으로 나누어 처치한 결과, 자기자비는 자기낙인에 영향을 미친 반면, 자존감 정도는 영향을 미치지 않았다는 연구도 있다(Ward, 2014). 다른 연구에서는 자기자비가 높은 참여자가 자신의 HIV 상태를 타인에게 더 잘 드러내고, 수치심이 치료추구 자발성(willingness)에 미치는 영향이 더 작다는 결과를 보였다(Brion, Leary, & Drabkin, 2014). 이러한 접근을 심리적 도움추구와 관련된 자기낙인에도 적용하여 검증해 볼 필요가 있다.

마지막으로, 자기구성, 역기능적 태도의 유능, 관계 차원이 남녀에 따라서 자기낙인에 다르게 영향을 미치는 것을 보면, 사람마다 심리적 도움추구를 자기의 유능, 관계 차원의 다른 속성을 위협하는 사건으로 차별적으로 경험할 가능성이 있다. 이에 따라 유능성, 관계성 차원의 두 요인으로 구성된 자기낙인 척도를 개발할 필요성이 있다.

이러한 한계 및 후속 연구를 위한 과제가 많음에도 불구하고 본 연구는 자기낙인화 과정에 관여하는 자기관련 요인을 밝히고, 자기낙인을 줄일 수 있는 처치전략에 대해 탐색해 보았다는 의의가 있다. 이와 관련된 연구가 시작단계라는 점을 고려하면 본 연구는 이 분야에서 하나의 기초자료가 될 것이다. 취약한 자기를 지닌 사람들은 증상을 다루어야 하는 고통 외에도 도움추구 자체로 인한 고통 또한 다루어야 함을 시사한다는 점에서 본 연구는 의미가 있다. 심리적 도움추구와 관련해 자기낙인을 갖는 사람들의 심리적 특성을 이해하고, 이에 적절히 개입한다면 어려운 난관에 부딪힌 사람들이 전문적 도움을 받을 기회가 높아질 것이며 불필요한 자기 손상을 막을 수 있을 것이다.



## 참 고 문 헌

- 권석만(1994). 한국판 역기능적 태도척도의 신뢰도, 타당도 및 요인구조. 심리과학, 3(1), 100-111.
- 권석만(2007). 우울증: 침체와 절망의 늪. 서울: 학지사.
- 김미영(2014). 조현병환자의 내재화된 낙인 감소를 위한 인지행동프로그램 개발 및 효과검증. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미영, 전성숙(2012). 조현병 환자의 내재화된 낙인에 영향을 미치는 요인. 정신간호학회지, 21(2), 108-117.
- 김수현(2009). 전문적도움 추구 행동 증진을 위한 교육프로그램의 개발과 효과검증. 사회과학연구, 26(2), 89-138.
- 김은경(2004). 자아해석 양식에서 성차와 사회불안 및 우울의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김주미(2002). 심리적 불편감, 자기 은폐, 사회 지지망, 개인주의-집단주의가 전문적 도움 추구 태도에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김지경, 김명소(2003). 한국 남녀의 관계적 자기의 특성: 다원적 구성요인 탐색 및 타당성 분석. 한국심리학회지: 사회문제, 9(2), 41-59.
- 김현경(2007). 우울장애 환자의 스티그마와 치료추구행위. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박순희(2009). 내현적 자기애와 분노표현 양식이 대인관계와 심리적 고통에 미치는 영향. 경남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박연숙(2015). 역기능 가정 청소년의 자아존중감 향상을 위한 해결중심 단기 상담에 관한 질적 연구: 상담자의 치료적 요인. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박준호, 서영석(2009). 남자 대학생들의 성역할갈등과 상담 의도와의 관계: 사회적 낙인, 자기 낙인, 상담에 대한 태도의 매개 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 21(1), 25-48.
- 방희정, 조혜자(2003). 관계적 자아의 암묵적 표상. 미간행.
- 보건복지부, 서울대학교 의과대학(2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사.

서울: 보건복지부.

- 서동우(2007). 정신보건의 역사적 변화선상에서 본 우리나라 정신보건법의 문제와 개선안. 보건복지포럼, 123, 42-56.
- 신연희, 안현의(2005). 전문적 도움추구 행동에서 접근요인과 회피요인의 상대적 중요성 고찰. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 177-195.
- 신은혜(2015). 자기가치 확인 유형이 심리적 고통을 호소하는 대학생의 상담에 대한 자기 낙인에 미치는 영향: 내재적, 외재적 자기가치 확인의 효과 비교. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 신재호(2005). 초보상담자의 상담성과에 관한 질적분석(도움된 경험을 중심으로). 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 양주영(2014). 상담자와 내담자가 인식하는 상담 성과에 관한 질적 연구: 초보 상담자 관점을 중심으로. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 유성경, 유정이(2000). 집단주의-개인주의 성향과 상담에 대한 태도와의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 12(1), 19-32.
- 윤은영(2013). 치료대상 아동 어머니의 낙인지각과 치료관계: 도움추구태도를 매개요인으로. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 윤지영(2007). 낙인, 자기은폐, 자기개방이 도움추구에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이구현(2013). 개인의 자기-해석과 가치 확인이 자기 평가에 미치는 영향. 성균관대학교 대학원 석사학위논문.
- 이민지, 손은정(2007). 낙인과 전문적 도움추구 의도 간의 관계: 전문적 도움추구 태도의 매개 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 19(4), 949-966.
- 이윤승(2010). 상담모와 비상상담모의 자기낙인, 자기은폐, 사회적 지지수용도가 전문적 도움추구 태도에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이장호, 정남운, 조성호(2005). 상담심리학의 기초. 서울: 학지사.
- 장영임(1999). 문제의 심각도, 사회적지지 및 상담자에 대한 신뢰가 상담요청 가능성에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 장윤진(2012). 사회적 낙인, 자기 낙인과 상담에 대한 태도와의 관계에서 수

- 치심의 매개효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 장현정(2014). 초등학생 부모의 집단주의-개인주의 성향에 따른 아동 상담에 대한 태도: 자기낙인과 사회적 낙인을 중심으로. 경남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전현화(2012). 정신병원 직원과 일반인의 정신질환에 대한 질병지식 및 태도 비교 연구. 건국대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 정진철, 양난미(2010). 낙인과 자존감, 전문적 도움추구 태도 간의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(3), 631-652.
- 조은영(2000). 정신장애인 편견극복 운동: 정신질환을 가진 사람들에 대한 스티그마 줄이기. 한국정신보건사회복지학회 학술발표논문집, 65-86.
- 최윤미(2012). 한국과 미국 대학상담센터의 현황. 인간이해, 33(2), 21-36.
- 최효진(2010). 중년 남성들의 성역할 갈등과 전문적 도움추구 행동과의 관계 : 자기은폐, 사회적 낙인, 자기낙인의 매개효과 검증. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 황태연, 이우경, 한은선, 권의정(2006). 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학, 45(5), 418-426.
- Adewuya, A. O., Owoeye, A. O., Erinfolami, A. O., & Ola, B. A. (2011). Correlates of self-stigma among outpatients with mental illness in Lagos, Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 418-427.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2004). The stereotype of schizophrenia and its impact on discrimination against people with schizophrenia: results from a representative survey in Germany. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1049-1061.
- Atkinson, D. R., Wampold, B. E., Lowe, S. M., Matthews, L., & Ahn, H. N. (1998). Asian American preferences for counselor characteristics: Application of the Bradley-Terry-Luce model to paired comparison data. *The Counseling Psychologist*, 26(1), 101-123.
- Bampi, P. (2013). *Relationship between stigma, gender, personality, stress, self-efficacy and quality of life* (Bachelor dissertation, DBS

School of Arts).

- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1(1), 5-37.
- Ben-Porath, D. D. (2002). Stigmatization of individuals who receive psychotherapy: An interaction between help-seeking behavior and the presence of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21(4), 400-413.
- Berge, M. & Ranney, M. (2005). Self-esteem and stigma among persons with schizophrenia: implications for mental health. *Care Management Journals*, 6(3), 139-144.
- Brion, J. M., Leary, M. R., & Drabkin, A. S. (2014). Self-compassion and reactions to serious illness: The case of HIV. *Journal of Health Psychology*, 19(2), 218-229.
- Busby-Grant, J., Bruce, C. P., & Batterham, P. J. (2015). Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(1), 1-8.
- Cash, T. F., Begley, P. J., McCown, D. A., & Weise, B. C. (1975). When counselors are heard but not seen: Initial impact of physical attractiveness. *Journal of Counseling Psychology*, 22(4), 273-279.
- Cash, T. F., Kehr, J., & Salzbach, R. F. (1978). Help-seeking attitudes and perceptions of counselor behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 25(4), 264-269.
- Cheng, H. L., McDermott, R. C., & Lopez, F. G. (2015). Mental Health, Self-Stigma, and Help-Seeking Intentions Among Emerging Adults An Attachment Perspective. *The Counseling Psychologist*, 43(3), 463-487.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Corrigan, P. W., & Calabrese, J. D. (2005). Strategies for assessing and diminishing self-stigma. In P. Corrigan (Ed.), *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social*

- change*(pp. 239-256). Washington, DC: American Psychological Association.
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., & Rüsch, N. (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American Journal of Public Health, 103*(5), 794-800.
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Rüsch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research, 189*(3), 339-343.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 35-53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*(8), 875-884.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *The British Journal of Psychiatry, 177*(1), 4-7.
- Crocker, J. & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review, 96*(4), 608-630.
- Crocker J, & Major B. (2003). The self-protective properties of stigma: Evolution of a modern classic. *Psychological Inquiry, 14*(3 & 4), 232-237.
- Cross, S. E., Bacon, P. L., & Morris, M. L. (2000). The relational-interdependent self-construal and relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(4), 791-808.
- Cross, S. E., & Madson, L. (1997). Models of the self: Self-construals and gender. *Psychological Bulletin, 122*(1), 5-37.
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review, 66*(5), 522-541.

- Farina, A. (1981). Are women nicer people than men? Sex and the stigma of mental disorders. *Clinical Psychology Review, 1*(2), 223-243.
- Fenton, W. S., Blyler, C. R., & Heinssen, R. K. (1997). Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophrenia Bulletin, 23*(4), 637-651.
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development, 36*(4), 368-373.
- Fischer, E. H., & Turner, J. L. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 35*(1), 79-90.
- Fung, K. M., Tsang, H. W., Corrigan, P. W., Lam, C. S., & Cheng, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry, 53*(5), 408-418.
- Fung, K. M., Tsang, H. W., & Cheung, W. M. (2011). Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research, 189*(2), 208-214.
- Gellis, Z. D., Huh, N. S., Lee, S., & Kim, J. (2003). Mental health attitudes among Caucasian-American and Korean counseling students. *Community Mental Health Journal, 39*(3), 213-224.
- Girden, E. R. (1992). *ANOVA: Repeated measures*. Sage Publications.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Halgin, R. P., Weaver, D. D., Edell, W. S., & Spencer, P. G. (1987). Relation of depression and help-seeking history to attitudes toward seeking professional psychological help. *Journal of*

- Counseling Psychology*, 34(2), 177-185.
- Hasson-Ohayon, I., Or, S. E. B., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M., & Roe, D. (2012). Insight into mental illness and self-stigma: the mediating role of shame proneness. *Psychiatry Research*, 200(2), 802-806.
- Hill, C. V., Oei, T. P. S., & Hill, M. A. (1989). An empirical investigation of the specificity and sensitivity of the Automatic Thoughts Questionnaire and Dysfunctional Attitudes Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11(4), 291-311.
- Hollon, S. D., Kendall, P. C., & Lumry, A. (1986). Specificity of depressotypic cognitions in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(1), 52-59.
- Holmes, E. P., & River, L. P. (1998). Individual strategies for coping with the stigma of severe mental illness. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 231-239.
- Jennings, K. S., Cheung, J. H., Britt, T. W., Goguen, K. N., Jeffirs, S. M., Peasley, A. L., & Lee, A. C. (2015). How Are Perceived Stigma, Self-Stigma, and Self-Reliance Related to Treatment-Seeking? A Three-Path Model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 109-116.
- Kashima, Y., Yamaguchi, S., Kim, U., Choi, S. C., Gelfand, M. J., & Yuki, M. (1995). Culture, gender, and self: a perspective from individualism-collectivism research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 925-937.
- Kelly, A. E., & Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology*, 42(1), 40-46.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Bruce, M. L., Koch, J. R., Laska, E. M., Leaf, P. J., ... & Wang, P. S. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36(6), 987-1007.

- Kim, B. S. (2007). Adherence to Asian and European American cultural values and attitudes toward seeking professional psychological help among Asian American college students. *Journal of Counseling Psychology, 54*(4), 474-480.
- King, P., Newton, F., Osterlund, B., & Baber, B. (1973). A counseling center studies itself. *Journal of College Student Personnel, 14*(4), 338-344.
- Kittler, J. E., Menard, W., & Phillips, K. A. (2007). Weight concerns in individuals with body dysmorphic disorder. *Eating Behaviors, 8*(1), 115-120.
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 138-143.
- Lannin, D. G., Guyll, M., Vogel, D. L., & Madon, S. (2013). Reducing the stigma associated with seeking psychotherapy through self-affirmation. *Journal of Counseling Psychology, 60*(4), 508-519.
- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Brenner, R. E., & Tucker, J. R. (2015). Predicting Self-Esteem and Intentions to Seek Counseling The Internalized Stigma Model. *The Counseling Psychologist, 43*(1), 64-93.
- Lawlor, A., & Kirakowski, J. (2014). Online support groups for mental health: A space for challenging self-stigma or a means of social avoidance?. *Computers in Human Behavior, 32*, 152-161.
- Leaf, P. J., Bruce, M. L., & Tischler, G. L. (1986). The differential effect of attitudes on the use of mental health services. *Social Psychiatry, 21*(4), 187-192.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology, 5*(3 & 4), 379-402.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The social



- rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92(6), 1461–1500.
- Lucksted, A., Drapalski, A., Calmes, C., Forbes, C., DeForge, B., & Boyd, J. (2011). Ending self-stigma: Pilot evaluation of a new intervention to reduce internalized stigma among people with mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(1), 51–54.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149–165.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: a randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43–53.
- Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007). Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 192–199.
- Mak, W. W., & Wu, C. F. (2006). Cognitive insight and causal attribution in the development of self-stigma among individuals with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 57(12), 1800–1802.
- Margetić, B. A., Jakovljević, M., Ivanec, D., Margetić, B., & Tošić, G. (2010). Relations of internalized stigma with temperament and character in patients with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 51(6), 603–606.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253.

- McCay, E., Beanlands, H., Leszcz, M., Goering, P., Seeman, M. V., Ryan, K., . . . Vishnevsky, T. (2006). A group intervention to promote healthy self-concepts and guide recovery in first episode schizophrenia: A pilot study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(2), 105-111.
- Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., & Corrigan, P. W. (2012). Empirical studies of self-stigma reduction strategies: a critical review of the literature. *Psychiatric Services*, 63(10), 974-981.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 1-9.
- Nam, S. K., & Lee, S. M. (2015). The Role of Attachment and Stigma in the Relationship Between Stress and Attitudes Toward Counseling in South Korea. *Journal of Counseling & Development*, 93(2), 212-224.
- Owen, J., Thomas, L., & Rodolfa, E. (2013). Stigma for seeking therapy self-stigma, social stigma, and therapeutic processes. *The Counseling Psychologist*, 41(6), 857-880.
- Park, S. G., Bennett, M. E., Couture, S. M., & Blanchard, J. J. (2013). Internalized stigma in schizophrenia: relations with dysfunctional attitudes, symptoms, and quality of life. *Psychiatry Research*, 205(1), 43-47.
- Pasupuleti, R. V. (2013). *Cultural factors, stigma, stress, and help-seeking attitudes among college students* (Doctoral dissertation, University of Rhode Island).
- Regan, D. T., & Fazio, R. (1977). On the consistency between attitudes and behavior: Look to the method of attitude formation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13(1), 28-45.
- Rusch, L. C., Kanter, J. W., Manos, R. C., & Weeks, C. E. (2008). Depression stigma in a predominantly low income African American sample with elevated depressive symptoms. *The*

- Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(12), 919-922.
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Wassel, A., Michaels, P., Olschewski, M., Wilkniss, S., & Batia, K. (2009). Ingroup perception and responses to stigma among persons with mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 120(4), 320-328.
- Russinova, Z., Rogers, E. S., Gagne, C., Bloch, P., Drake, K. M., & Mueser, K. T. (2014). A randomized controlled trial of a peer-run antistigma photovoice intervention. *Psychiatric Services*, 65(2), 242-246.
- Sibicky, M., & Dovidio, J. F. (1986). Stigma of psychological therapy: Stereotypes, interpersonal reactions, and the self-fulfilling prophecy. *Journal of Counseling Psychology*, 33(2), 148-154.
- Singelis, T. M. (1994). The Measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 580-591.
- Stevenson, S. A. M., Wu, I. C., Voorend, C. G., & van Brakel, W. H. (2012). The psychometric assessment of internalized stigma instruments: a systematic review. *Stigma Research and Action*, 2(2), 100-118.
- Stewart, H., Jameson, J. P., & Curtin, L. (2015). The relationship between stigma and self-reported willingness to use mental health services among rural and urban older adults. *Psychological Services*, 12(2), 141-148.
- Tata, S. R., & Leong, F. T. L. (1994). Individualism-collectivism, social-network orientation, and acculturation as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help among Chinese Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 280-287.
- Topkaya, N. (2014). Gender, Self-stigma, and Public Stigma in Predicting Attitudes toward Psychological Help-seeking. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(2), 10-17.

- Triandis, H. C. (1994). Major cultural syndromes and emotion. In S. Kitayama & H. R. Markus (Eds.), *Culture and emotion: Empirical studies of mutual influence*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Tsang, H. W. H., Fung, K. M. T., & Chung, R. C. K. (2010). Self-stigma and stages of change as predictors of treatment adherence of individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 180(1), 10-15.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730-742.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 311-316.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Ascheman, P. L. (2009). Measuring perceptions of stigmatization by others for seeking psychological help: Reliability and validity of a new stigma scale with college students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301-308.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hackler, A. H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 40-50.
- Vogel, D. L., & Wester, S. R. (2003). To seek help or not to seek help: The risks of self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 351-361.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., Wei, M., & Boysen, G. A. (2005). The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4),

459-470.

- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ward, D. E. (2014). *A weight off the shoulders: The effects of self-compassion on affect and self-stigma following negative association with weight and body-image*. villanova university.
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Developmental validation of the Dysfunctional Attitude Scale*. Paper presented at the annual meeting of the Association of Advancement of Behavioral Therapy, Chicago, IL.
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. (2014). Interventions Targeting Mental Health Self-Stigma: A Review and Comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171-178.
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(4), 576-595.
- Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., Tang, T. C., Ko, C. H., & Yen, J. Y. (2009). Association between quality of life and self stigma, insight, and adverse effects of medication in patients with depressive disorders. *Depression and Anxiety*, 26(11), 1033-1039.
- Yoo, S. K. (1997). *Individualism-collectivism, attribution styles of mental illness, depression symptomatology, and attitudes toward seeking professional help: A comparative study between Koreans and Americans*. Doctoral Dissertation. University of Minnesota, USA.

## 부 록

- 부록 1. 인구통계학적 특성 및 심리적 도움추구 실태에 관한 설문
- 부록 2. 자기구성 척도
- 부록 3. 역기능적 태도 척도
- 부록 4. 사회적 낙인 척도
- 부록 5. 자기낙인 척도
- 부록 6. 상담의도 척도
- 부록 7. 심리적 고통 척도
- 부록 8. 성별에 따른 상관분석표
- 부록 9. 독립적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )
- 부록 10. 독립적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )
- 부록 11. 독립적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )
- 부록 12. 독립적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )
- 부록 13. 독립적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )
- 부록 14. 독립적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )
- 부록 15. 관계적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )
- 부록 16. 관계적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )
- 부록 17. 관계적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )
- 부록 18. 관계적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

부록 19. 관계적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )

부록 20. 관계적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향:  
회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

부록 21. 유능성 역기능적 태도 처치 조건 활동지

부록 22. 관계성 역기능적 태도 처치 조건 활동지

부록 23. 상담이점 교육 처치 조건 활동지

## 부록 1. 인구통계학적 특성 및 심리적 도움추구 실태에 관한 설문

1. 나이: 만( )세

2. 성별: ① 남자 ② 여자

3. 현재 경제상황

① 경제적으로 어렵다. ② 경제적으로 빠듯하지만 괜찮다. ③ 보통이다. ④ 넉넉하다.

4. 이전에 상담이나 심리치료를 받은 경험이 있습니까?

① 예('예'라고 답하신 분은 4-a, 4-b에서 해당사항을 작성해 주시기 바랍니다.)  
② 아니오

4-a. 상담이나 심리치료를 몇 회기 받은 경험이 있습니까?(1회기는 약 1시간)

① 개인상담 ( )회기  
② 집단상담 ( )회기

4-b. 본인이 받은 상담이나 심리치료의 경험이 얼마나 도움이 되었다고 느껴집니까?

① 전혀 도움 되지 않았다. ② 약간 도움이 되었다. ③ 도움이 되었다. ④ 매우 도움이 되었다.

5. 주변 사람(가족, 친척, 친한 친구) 중 전문적 상담이나 심리치료를 받은 사람이 있습니까?

① 예('예'라고 답하신 분은 5-a에서 해당사항을 작성해 주시기 바랍니다.)  
② 아니오

5-a. 상담이나 심리치료가 그 사람(5번 문항의 주변 사람)에게 얼마나 도움이 되었다고 생각되니까?

① 전혀 도움 되지 않았다. ② 약간 도움이 되었다. ③ 도움이 되었다. ④ 매우 도움이 되었다.



## 부록 2. 자기구성 척도

다음 문항들을 잘 읽고, 자신의 생각과 같거나 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 곳에 체크해주시요.

	문항	매우 아니 다	아니 다	약간 아니 다	약간 그렇 다	그렇 다	매우 그렇 다
1	나는 오해를 받기보다는 확실히 아니라고 말하는 편이다.	1	2	3	4	5	6
2	친밀한 관계는 ‘내가 누구인가’에 중요하게 반영된다.	1	2	3	4	5	6
3	나는 수업시간에 어려움 없이 내 의견을 말할 수 있다.	1	2	3	4	5	6
4	어떤 사람이 가깝게 느껴질 때, 그 사람은 ‘내가 누구인가’에 영향을 미치는 것 같다.	1	2	3	4	5	6
5	내게는 자유로운 상상력이 중요하다.	1	2	3	4	5	6
6	나와 가까운 사람이 중요한 성취를 하면, 나는 자랑스럽다.	1	2	3	4	5	6
7	나는 혼자 뽐혀서 칭찬이나 상을 받을 때 마음이 불편하지 않다.	1	2	3	4	5	6
8	나는 집에서나 학교에서나 똑같이 행동한다.	1	2	3	4	5	6
9	내 친구를 보고 그들이 누구인지를 이해하면, ‘내가 누구인가’를 알 수 있다.	1	2	3	4	5	6
10	내 일차적 관심은 내 자신을 돌보는 것이다.	1	2	3	4	5	6
11	내게는 내가 속한 집단 내에서 조화를 유지하는 것이 중요하다.	1	2	3	4	5	6
12	나는 나 자신을 생각할 때 친한 친구나 가족을 생각한다.	1	2	3	4	5	6

13	나는 누구와 같이 있건 같은 방식으로 처신한다.	1	2	3	4	5	6
14	어떤 사람이 나와 가까운 사람에게 상처를 주면 나도 개인적으로 상처를 입는다.	1	2	3	4	5	6
15	집단이 내린 결정을 존중하는 것이 내게는 중요하다.	1	2	3	4	5	6
16	내가 만난 사람이 나이가 들었더라도 나는 눈치 보지 않는다.	1	2	3	4	5	6
17	일반적으로 친밀한 관계는 내 자아상의 중요한 부분이다.	1	2	3	4	5	6
18	나는 내가 그 집단에 속해 있는 것이 즐겁지 않다 하더라도 그 사람들이 나를 필요로 한다면 그 집단에 머물 것이다.	1	2	3	4	5	6
19	전반적으로 친밀한 관계는 내 자신에 대한 느낌에 거의 영향을 미치지 않는다.	1	2	3	4	5	6
20	나는 처음 만난 사람에게도 솔직하게 대하는 편이다.	1	2	3	4	5	6
21	나의 친밀한 관계는 내가 어떤 사람인지 느끼는데 중요하지 않다.	1	2	3	4	5	6
22	나는 여러 면에서 다른 사람과 구별되고 독특하기를 원한다.	1	2	3	4	5	6
23	집단원의 의견에 매우 동의할 수 없을 때조차도 나는 논쟁을 피한다.	1	2	3	4	5	6
24	나의 자존감은 내가 어떤 친구를 갖는지와 관련된다.	1	2	3	4	5	6
25	다른 사람과 독립된 개인적인 정체감은 내게 아주 중요하다.	1	2	3	4	5	6
26	나는 어떤 사람과 우정을 형성할 때 그 사람과 동일시하게 된다.	1	2	3	4	5	6
27	나는 내 건강을 무엇보다 중요하게	1	2	3	4	5	6

	생각한다.	
--	-------	--

(↓ 참여자에게 제시할 땐 삭제)

독립적	1, 3, 5, 7, 8, 10, 13, 16, 20, 22, 25, 27
관계적	2, 4, 6, 9, 12, 14, 17, 19, 21, 24, 26
집단적	11, 15, 18, 23

### 부록 3. 역기능적 태도 척도

아래의 40가지 질문에 대해서 자신이 찬성하는 정도를 1에서 7의 숫자로 표시해주시기 바랍니다.

1	2	3	4	5	6	7
매우 반대			중간			매우 찬성

문항								
1	사람은 멋지게 생기고 똑똑하고 돈이 많지 않으면 행복해지기 어렵다.	1	2	3	4	5	6	7
2	실수를 하면 아마도 사람들은 나를 전보다 업신여길 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
3	사람들로부터 인정을 받으려면 항상 일을 잘 해야만 한다.	1	2	3	4	5	6	7
4	나를 아는 대부분의 사람이 나를 칭찬해 주지 않으면 나는 행복해 질 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
5	다른 사람에게 도움을 요청하는 것은 나약함의 표시이다.	1	2	3	4	5	6	7
6	남들보다 어떤 일을 잘 하지 못한다면 그것은 내가 열등하기 때문이다.	1	2	3	4	5	6	7
7	직업(학업)에서의 실패는 한 인간으로서의 실패를 의미한다.	1	2	3	4	5	6	7
8	잘 할 수 없는 일은 아예 시작할 필요가 없다.	1	2	3	4	5	6	7
9	때로는 실수하는 것도 괜찮다. 왜냐하면 실수로부터 배울 수 있기 때문이다.	1	2	3	4	5	6	7
10	내 의견에 동의하지 않는 사람들은 그들이 나를 좋아하지 않는다는 것을 뜻한다.	1	2	3	4	5	6	7
11	절반의 실패는 전부 실패한 거나 다름없다.	1	2	3	4	5	6	7

12	당신의 실제 모습이 알려지면 사람들은 당신을 전보다 업신여길 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
13	어느 정도 성공가능성이 있는 일만을 착수해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7
14	한 인간으로서의 나의 가치는 나에 대한 다른 사람의 평가에 달려있다.	1	2	3	4	5	6	7
15	나 자신에 대해 최고의 기준을 세우지 않는다면 나는 이류인간으로 전락하고 말 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
16	자꾸 물어보면, 나는 열등한 사람으로 보일 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
17	중요한 사람으로부터 인정을 받지 못하는 것은 몹시 고통스런 일이다.	1	2	3	4	5	6	7
18	의지할 사람이 없으면 당연히 불행해진다.	1	2	3	4	5	6	7
19	사람들은 언제 나에게 등을 돌릴지 모르기 때문에 믿을 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
20	다른 사람이 나를 싫어한다면 나는 행복할 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
21	나의 행복은 나보다 다른 사람에게 더 달려있다.	1	2	3	4	5	6	7
22	행복해지기 위해서 다른 사람의 인정이 반드시 필요한 것은 아니다.	1	2	3	4	5	6	7
23	다른 사람들이 나에 대해 어떻게 생각하느냐가 나에겐 매우 중요하다.	1	2	3	4	5	6	7
24	다른 사람으로부터 고립되게 되면 불행해지기 마련이다.	1	2	3	4	5	6	7
25	다른 사람의 사랑 없이도 나는 행복해 질 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7

#### 부록 4. 사회적 낙인 척도

다음 각 문항에서 전문적 상담/심리치료를 받는 것에 대해 당신이 일반적으로 어떻게 생각하고 느끼는지 답해주시기 바랍니다.

문항		전혀 아니 다	아 니 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
1	정서적 혹은 대인관계적인 문제로 인해 상담/심리치료를 받는 것은 사회적 낙인을 수반한다.	1	2	3	4
2	정서적 혹은 대인관계적인 문제들 때문에 상담/심리치료를 받는 것은 개인적인 약함이나 부적절함의 표시이다.	1	2	3	4
3	사람들은 다른 사람이 상담/심리치료를 받은 것을 알게 된다면 그 사람을 덜 좋은 시선으로 볼 것이다.	1	2	3	4
4	상담/심리치료를 받은 것을 다른 사람에게 숨기는 것은 권할만하다.	1	2	3	4
5	사람들은 전문적인 상담/심리치료를 받고 있는 사람들을 덜 좋아하는 경향이 있다.	1	2	3	4

## 부록 5. 자기낙인 척도

간혹 사람들은 전문가에게 도움을 구하는 것에 대해 고민하게 됩니다. 만일 **당신이 상담/심리치료를 받는다면**, 어떻게 반응할 것인지 당신의 생각과 느낌이 가장 잘 부합하는 숫자를 표시해주시기 바랍니다.

문                   항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	내가 만약 심리적 도움을 받기위해 상담자/심리치료사에게 찾아간다면 적절하지 못하다고 느낄 것이다.	1	2	3	4	5
2	만약 내가 전문가의 도움을 청하더라도 나의 자신감은 상처입지 않을 것이다.	1	2	3	4	5
3	내가 심리적인 도움을 청한다면 내 자신이 덜 슬기롭다고 느낄 것 같다.	1	2	3	4	5
4	내가 만약 상담자/심리치료사에게 상담한다면 내 자아존중감은 향상될 것이다.	1	2	3	4	5
5	내가 상담(심리치료)을 받는다면, 사람들과의 관계에서 소외감을 느낄 것이다.	1	2	3	4	5
6	내가 상담자/심리치료사를 찾아가는 것만으로 나 자신에 대한 인식이 변하지는 않을 것이다.	1	2	3	4	5
7	내가 상담자/심리치료사에게 도움을 청하는 것은 나로 하여금 열등감을 느끼게 할 것이다.	1	2	3	4	5
8	내가 상담(심리치료)을 받는다면, 가족이나 친구들을 대하는데 어색해질 것 같다.	1	2	3	4	5
9	내가 상담(심리치료)을 받는다면, 대인관계에 더 자신감을 갖게 될 것이다.	1	2	3	4	5
10	내가 만약 전문가의 도움을 청하기로 한다면 내 자신이 만족스러울 것이다.	1	2	3	4	5
11	내가 만약 상담자/심리치료사에게 찾아간다면, 내 자신에 대해 덜 만족스러울 것이다.	1	2	3	4	5

12	내가 만약 해결할 수 없는 문제를 위해 도움을 청한다하더라도 나의 자신감에는 변화가 없을 것이다.	1	2	3	4	5
13	내가 상담(심리치료)을 받는다면, 사람들과 함께 있는 자리가 내게 어울리지 않는 것 같고 부적절하게 느껴질 것이다.	1	2	3	4	5
14	내가 만약 내 문제들을 스스로 해결하지 못한다면 나 자신에 대해서 더 안 좋게 느낄 것이다.	1	2	3	4	5
15	상담을 받겠다고 선택하면, 나는 내 문제들을 해결하기에 내가 무능력하다는 것을 인정하게 될 것 같다.	1	2	3	4	5
16	상담(심리치료)을 받는 것은 내가 사람들에게 호감을 줄만한 사람은 아니라는 증거가 될 것 같다.	1	2	3	4	5



## 부록 6. 상담의도 척도

다음은 사람들이 일반적으로 상담을 받으러 오는 여러 가지 문제의 목록입니다. 만약 당신이 다음과 같은 문제를 겪고 있다면 어느 정도로 상담이나 심리치료를 받고자 하겠습니까? 당신의 생각을 가장 잘 나타내는 숫자에 표시하여 주십시오.

	문	항	전혀 아니 다	아니 다	그렇 다	매우 그렇 다
1	체중 조절		1	2	3	4
2	과도한 음주		1	2	3	4
3	대인관계 문제		1	2	3	4
4	성 문제		1	2	3	4
5	우울증		1	2	3	4
6	부모님과의 갈등		1	2	3	4
7	발표 불안		1	2	3	4
8	이성 문제		1	2	3	4
9	진로 선택		1	2	3	4
10	수면 곤란		1	2	3	4
11	약물 복용 문제		1	2	3	4
12	열등감		1	2	3	4
13	시험 불안		1	2	3	4
14	교우관계 문제		1	2	3	4
15	학업 문제 (학업 태만, 부진)		1	2	3	4
16	자기이해 증진		1	2	3	4
17	외로움		1	2	3	4
18	구체적인 문제 영역과 상관없이, 만약 본인이 심리적인 어려움을 겪게 된다면 상담이나 심리치료를 받고자 하겠습니까?		1	2	3	4

## 부록 7. 심리적 고통 척도

다음의 문항을 읽고 당신이 지난 2주간(혹은 지난 한달간) 어떻게 지냈는지를 해당 되는 칸에 표시해 주십시오.

	문 항	전혀 그런적 없었다	거의 그런적 없었다	그런적 없는 편이다	그런적 있는 편이다	자주 그랬다	출근 그랬다
1	매우 초조하였다.	1	2	3	4	5	6
2	초조감에 괴로웠다.	1	2	3	4	5	6
3	긴장되고, 신경과민이었다.	1	2	3	4	5	6
4	불안하고 걱정스러웠다.	1	2	3	4	5	6
5	마음을 진정하기 어려웠다.	1	2	3	4	5	6
6	초조하고 불안하였다.	1	2	3	4	5	6
7	불안하여 안절부절 못하고 조바심이 났다.	1	2	3	4	5	6
8	난처하고 당황스러워 정신 을 차리지 못하였다.	1	2	3	4	5	6
9	일할 때 손이 떨렸다.	1	2	3	4	5	6
10	긴장이 쉽게 풀렸다.	1	2	3	4	5	6
11	침울하고 기분이 언짢았다.	1	2	3	4	5	6
12	기운이 없었다.	1	2	3	4	5	6
13	기가 죽고 우울한 기분이 들었다.	1	2	3	4	5	6
14	의기소침하였다.	1	2	3	4	5	6

15	긴장감, 스트레스 및 압박감을 느꼈다.	1	2	3	4	5	6
16	내 행동, 생각, 감정을 통제하기 어려웠다.	1	2	3	4	5	6
17	마음을 잘 다스리지 못해 걱정하였다.	1	2	3	4	5	6
18	정서적 안정감을 느꼈다.	1	2	3	4	5	6
19	원하는 대로 되는 일이 없었다.	1	2	3	4	5	6
20	울고 싶었다.	1	2	3	4	5	6
21	죽는 편이 낫겠다고 생각했다.	1	2	3	4	5	6
22	줄곧 울적하였다.	1	2	3	4	5	6
23	자살을 생각하였다.	1	2	3	4	5	6
24	기대할 만한 것이 하나도 없었다.	1	2	3	4	5	6

# 부록 8. 성별에 따른 상관분석표

	1	1-1	1-2	2	2-1	2-2	3	4	5	5-1	6
1. 자기구성	-	.75**	.74**	.17	.07	.24*	-.09	-.19	.30**	.34**	-.06
1-1. 독립적 자기구성	.74**	-	.17	-.15	-.13	-.13	-.18	-.34**	.26**	.32**	-.21*
1-2. 관계적 자기구성	.82**	.27**	-	.30**	.14	.43**	.02	-.02	.21*	.19	.06
2. 역기능적 태도	-.11	-.17	-.05	-	.90**	.83**	.35**	.35**	.03	.08	.48**
2-1. 성취 역기능적 태도	-.21*	-.14	-.22*	.93**	-	.50**	.29**	.32**	.08	.10	.47**
2-2. 의존 역기능적 태도	.11	-.17	.25**	.76**	.46**	-	.33**	.29**	-.03	.02	.34**
3. 사회적 낙인	-.02	.00	-.03	.36**	.39**	.16	-	.63**	-.12	-.16	.22*
4. 자기낙인	-.11	-.20*	.00	.33**	.36**	.16	.60**	-	-.42**	-.42**	.21*
5. 상담의도	.03	-.15	.15	.19*	.09	.29**	-.12	-.22*	-	.45**	.17
5-1. 의도_일반적	.09	.09	.08	.07	-.03	.19*	-.26**	-.44**	.59**	-	.28**
6. 심리적 고통	-.23*	-.27**	-.15	.58**	.57**	.37**	.15	.17	.39**	.19*	-

주. 대각선의 아랫부분은 남성 표본( $n = 110$ )의 상관계수이고, 대각선의 윗부분은 여성 표본( $n = 99$ )의 상관계수이다.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

부록 9. 독립적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.201	-2.137*	.041	4.567*	.041*
	2	독립자기	-.150	-1.635	.128	7.877***	.088***
		역기능총점	.301	3.282***			
	3	독립자기(A)	-.152	-1.629	.129	5.211**	.000
		역기능총점(B)	.297	3.096**			
		A*B	.014	0.149			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 10. 독립적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.338	-3.538***	.114	12.520***	.114***
	2	독립자기	-.292	-3.175**	.207	12.558***	.093***
		역기능총점	.309	3.357***			
	3	독립자기(A)	-.297	-3.071**	.208	8.297***	.000
		역기능총점(B)	.303	3.088**			
		A*B	-.017	-0.168			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 11. 독립적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.201	-2.137*	.041	4.567*	.041*
	2	독립자기	-.155	-1.725	.151	9.514***	.110***
		성취역기능	.335	3.730***			
	3	독립자기(A)	-.159	-1.737	.152	6.311***	.001
		성취역기능(B)	.329	3.506***			
		A*B	.025	0.264			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 12. 독립적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.338	-3.538***	.114	12.520***	.114***
	2	독립자기	-.301	-3.250**	.193	11.445***	.078**
		성취역기능	.282	3.049**			
	3	독립자기(A)	-.295	-3.006**	.193	7.562***	.000
		성취역기능(B)	.288	2.912**			
		A*B	.017	0.167			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 13. 독립적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.201	-2.137*	.041	4.567*	.041*
	2	독립자기	-.181	-1.896	.056	3.167*	.015
		의존역기능	.126	1.318			
	3	독립자기(A)	-.180	-1.866	.056	2.092	.000
		의존역기능(B)	.127	1.254			
		A*B	-.004	-0.037			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 14. 독립적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	독립자기	-.338	-3.538***	.114	12.520***	.114***
	2	독립자기	-.307	-3.280***	.174	10.090***	.059**
		의존역기능	.246	2.627**			
	3	독립자기(A)	-.323	-3.388***	.181	6.979***	.007
		의존역기능(B)	.222	2.283*			
		A*B	-.087	-0.893			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 15. 관계적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	관계자기	.000	0.005	.000	0.000	.000
	2	관계자기	.016	0.176	.107	6.398**	.107***
		역기능총점	.327	3.577***			
	3	관계자기(A)	.011	0.123	.110	4.358**	.003
		역기능총점(B)	.321	3.480***			
		A*B	.055	0.595			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 16. 관계적 자기구성, 역기능적 태도(총점)가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	관계자기	-.016	-0.156	.000	0.024	.000
	2	관계자기	-.135	-1.363	.141	7.863***	.141***
		역기능총점	.393	3.962***			
	3	관계자기(A)	-.108	-1.005	.145	5.350**	.004
		역기능총점(B)	.393	3.948***			
		A*B	.067	0.646			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .



부록 17. 관계적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	관계자기	.000	0.005	.000	0.000	.000
	2	관계자기	.081	0.877	.134	8.250***	.134***
		성취역기능	.374	4.062***			
	3	관계자기(A)	.052	0.544	.145	5.998***	.012
		성취역기능(B)	.387	4.180***			
		A*B	.113	1.195			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 18. 관계적 자기구성, 성취 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	관계자기	-.016	-0.156	.000	0.024	.000
	2	관계자기	-.061	-0.622	.107	5.767**	.107***
		성취역기능	.330	3.392***			
	3	관계자기(A)	-.062	-0.576	.107	3.805*	.000
		성취역기능(B)	.330	3.373***			
		A*B	-.004	-0.037			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 19. 관계적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(남성,  $n = 110$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	관계자기	.000	0.005	.000	0.000	.000
	2	관계자기	-.042	-0.421	.026	1.416	.026
		의존역기능	.166	1.683			
	3	관계자기(A)	-.025	-0.230	.027	0.983	.001
		의존역기능(B)	.167	1.681			
		A*B	.040	0.375			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

부록 20. 관계적 자기구성, 의존 역기능적 태도가 자기낙인에 미치는 영향: 회귀분석 결과(여성,  $n = 99$ )

종속 변인	단계	예언변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$F$	$\Delta R^2$
자기 낙인	1	관계자기	-.016	-0.156	.000	0.024	.000
	2	관계자기	-.169	-1.582	.104	5.598**	.104***
		의존역기능	.357	3.342***			
	3	관계자기(A)	-.136	-1.234	.116	4.174**	.012
		의존역기능(B)	.361	3.376***			
		A*B	.115	1.136			

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

## 부록 21. 유능성 역기능적 태도 처치 조건 활동지

구분	내용	기록
상황	유능성(자율성, 독립성, 독창성, 영리함, 효용성, 생산성, 성취; 일·학업적·직업적 성공 등)과 관련하여 기분 나쁜 감정을 일으키게 한 상황은 무엇이었습니까?	
	(혹시 있었다면) 어떤 기분 나쁜 신체적 감각을 느꼈습니까?(예: 심장박동, 호흡, 얼굴근육, 떨림, 체온 등)	
감정	1. 위 상황에서 발생한(슬픔, 불안, 분노 등) 자신의 감정은 무엇이었습니까? 2. 그 감정의 정도는 얼마나 심했습니까? (0-100%내의 점수로 자체 평가)	
사고	1. 위 상황에서, <u>자기와 관련하여</u> 어떤 생각(과/이나) 장면이 떠오르나요? 제시된 문항 【참고】을 활용하여 주십시오. 2. 그것을 얼마나 믿었습니까? (0-100)	
따져보기	1. 있을 수 있는 왜곡에 대해 생각해 보세요. 2. 다음의 질문을 사용해서 사고를 검증해보세요. 1) 증거는 무엇인가? • 이러한 생각을 뒷받침할 만한 증거는 무엇인가? • 이 생각에 반하는 증거는 무엇인가? 2) 또 다른 설명이 존재하는가? 3) 결과 펼쳐보기.	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일어날 수 있는 가장 최악의 일은?</li> <li>• 가장 최선의 일은?</li> <li>• 가장 현실적인 결과는 무엇인가?</li> </ul> <p>4) 효용성 따져보기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 이러한 사고를 믿음으로써 나타나 는 효과는 무엇인가?</li> <li>• 나는 그것에 대해 무엇을 할 수 있 는가?</li> <li>• 내 생각의 변화가 미치는 영향은 무엇인가?</li> </ul> <p>5) 만일 (내 친구)____가 나와 유사한 상황에 처해있다면, 그에게 내가 해줄 수 있는 말은 무엇인가?</p>	
	<p><u>유능성(자율성, 독립성, 독창성, 영리 함, 효용성, 생산성, 성취;일·학업적·직 업적 성공 등)과 관련된 가치 중 가장 중요하게 여기는 가치가 무엇인지 써 보세요.</u></p> <p>이와 관련해서 긍정적이거나 성공적이 었던 경험이 있다면 적어보세요.</p>	<p>가치:</p> <p>경험:</p>
결과	<p>1. 이제 이전의 사고, 태도를 얼마나 믿고 있습니까? (0-100)</p> <p>2. 지금 어떤 감정(슬픔, 불안, 분노 등)을 느끼며 그 감정의 정도는 얼 마나 심합니까? (0-100)</p> <p>3. 비슷한 상황이 벌어진다면, 이제 무 엇을 하려 합니까?</p>	

주. 실제 사용된 활동지는 기록할 수 있는 공간이 충분하도록 제시되었다.

## 부록 22. 관계성 역기능적 태도 처치 조건 활동지

구분	내용	기록
상황	관계성(친밀감, 사랑, 우정, 조화로움, 협동성, 사회성, 의존, 대인상호작용 등)과 관련하여 기분 나쁜 감정을 일으키게 한 상황은 무엇이었습니까?	
	(혹시 있었다면) 어떤 기분 나쁜 신체적 감각을 느꼈습니까?(예: 심장박동, 호흡, 얼굴근육, 떨림, 체온 등)	
감정	3. 위 상황에서 발생한(슬픔, 불안, 분노 등) 자신의 감정은 무엇이었습니까?	
	4. 그 감정의 정도는 얼마나 심했습니까? (0-100%내의 점수로 자체 평가)	
사고	3. 위 상황에서, <u>자기와 관련하여</u> 어떤 생각(과/이나) 장면이 떠오르나요? 제시된 문항 【참고】을 활용하여 주십시오.	
	4. 그것을 얼마나 믿었습니까? (0-100)	
따져 보기	3. 있을 수 있는 왜곡에 대해 생각해 보세요.	
	4. 다음의 질문을 사용해서 사고를 검증해보세요. 1) 증거는 무엇인가? • 이러한 생각을 뒷받침할 만한 증거는 무엇인가? • 이 생각에 반하는 증거는 무엇인가? 2) 또 다른 설명이 존재하는가? 3) 결과 펼쳐보기.	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일어날 수 있는 가장 최악의 일은?</li> <li>• 가장 최선의 일은?</li> <li>• 가장 현실적인 결과는 무엇인가?</li> </ul> <p>4) 효용성 따져보기</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 이러한 사고를 믿음으로써 나타나 는 효과는 무엇인가?</li> <li>• 나는 그것에 대해 무엇을 할 수 있 는가?</li> <li>• 내 생각의 변화가 미치는 영향은 무엇인가?</li> </ul> <p>5) 만일 (내 친구)____가 나와 유사한 상황에 처해있다면, 그에게 내가 해줄 수 있는 말은 무엇인가?</p>	
	<p><u>관계성(친밀감, 사랑, 우정, 조화로움, 협동성, 사회성, 의존, 대인상호작용 등)과 관련된 가치 중 가장 중요하게 여기는 가치가 무엇인지 써보세요.</u></p> <p>이와 관련해서 긍정적이거나 성공적이 었던 경험이 있다면 적어보세요.</p>	<p>가치:</p> <p>경험:</p>
결과	<p>4. 이제 이전의 사고, 태도를 얼마나 믿고 있습니까? (0-100)</p> <p>5. 지금 어떤 감정(슬픔, 불안, 분노 등)을 느끼며 그 감정의 정도는 얼 마나 심합니까? (0-100)</p> <p>6. 비슷한 상황이 벌어진다면, 이제 무 엇을 하려 합니까?</p>	

주. 실제 사용된 활동지는 기록할 수 있는 공간이 충분하도록 제시되었다.

### 부록 23. 상담이점 교육 처치 조건 활동지

❖ 강의를 들으시면서 다음의 질문에 답을 적어주세요^^ 강의 자료를 참고하셔도 됩니다.

1. 한국심리학회에서 발행하는 자격증은 무엇입니까?
2. 보건복지부에서 발행하는 자격증은 무엇입니까?
3. 상담자가 수련과정에서 하는 활동을 최소 3가지 쓰세요.
4. 정신분석적 입장에서 말하는 성격의 3가지 구성요소는 무엇입니까?
5. 정신분석적 입장의 장점을 써주세요.
6. 인지행동적 입장의 ABC 모델에서 A, B, C는 각각 무엇입니까?
7. 인지행동적 입장의 장점을 써주세요.
8. 인간중심적 입장에서 말하는 상담자의 3가지 태도는 무엇입니까?
9. 내담자가 말하는 상담의 긍정적 측면을 최소 2가지 적어주세요.

❖ 강의를 들어주셔서 감사합니다. 강의에서 제공된 정보들을 한 문단 정도로 요약해주세요^^ 강의 자료를 참고하셔도 됩니다.

## Abstract

# The Effects of Self Construal and Dysfunctional Attitude on Self Stigma Associated With Seeking Psychological Help

In-Ae Hwang

Department of Psychology

The Graduate School

Seoul National University

The purpose of this study was to explore self-characteristics that influence self-stigma associated with seeking counseling. The role of self-construal and dysfunctional attitude in the process of self-stigmatization was examined, and whether the change in dysfunctional attitude increases the intention to seek counseling by reducing self-stigma was investigated.

In Study 1, with the participation of 209 college students, the relationships among self-construal, dysfunctional attitude, and self-stigma were examined. It showed that a higher level of independent self-construal related to the lower level of self-stigma, whereas there was no significant correlation between relational self-construal and self-stigma. The result also showed that a higher level of dysfunctional attitude (autonomy, sociotropy) related to the higher level of self-stigma. While males showed a higher level of self-construal than females, females showed a higher level of psychological distress, and sought more to get counseling. Moreover, while the autonomous dysfunctional attitude alone influenced self-stigma for males, both autonomous and sociotropic dysfunctional attitude influenced self-stigma for females. It showed that



self-stigma exerted negative influence on the intention to seek counseling.

Study 2 explored the strategies for reducing self-stigma. For this purpose, the author developed two dysfunctional attitude treatment conditions, each of which was made to modify the dysfunctional belief in autonomous or sociotropic self and was then compared to the educational treatment with counseling benefits that did not directly handle self. Total 71 subjects participated in the experiment and self-stigma, dysfunctional attitude, and intentions to seek counseling were measured at three times (pre-treatment, post-treatment, and a week following the treatment). The result showed improvement for the three treatment groups after the treatment, whereas there was no difference among the treatment groups, and there was no interaction between time and the groups. However, when the correlation between the change in measurements for different groups was examined, treatments showed a differential tendency. Diminished dysfunctional attitude correlated with decreased self-stigma and decreased self-stigma correlated with increased intention to seek counseling for the two dysfunctional attitude treatment groups. Furthermore, the treatment effect of intention to seek counseling was lasted more on dysfunctional attitude treatment groups than on education group.

The study was significant in that it has elucidated the psychological characteristics of people who get self-stigma from seeking psychological help and empirically tested the effect of intervention on self-stigma through improvement of dysfunctional attitude. Lastly, the implications and limitations of this study were discussed with suggestions for further research.

***Keywords :*** self stigma, seeking psychological services,  
self-construal, dysfunctional attitude

***Student Number :*** 2014-20240